



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de desarrollo psicomotor en pre escolares
atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y
Desarrollo en un puesto de salud. Villa María del
Triunfo. 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Rosa Carmely SAAVEDRA VILCHEZ

ASESOR

Dra. Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima, Perú

2019



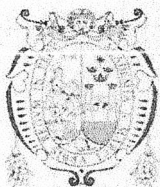
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Saavedra R. Nivel de desarrollo psicomotor en pre escolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un puesto de salud. Villa María del Triunfo. 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintidós días del mes de febrero del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRE ESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN PUESTO DE SALUD. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. 2018"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

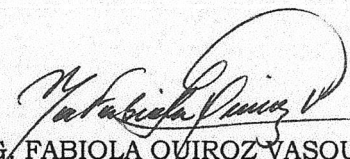
ROSA CARMELY SAAVEDRA VILCHEZ

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECISIETE (17)

Lo que se da fe:


MG. MISTRAL CARHUAFOMA ACOSTA
Presidenta


MG. FABIOLA QUIROZ VASQUEZ
Miembro


MG. EDNA RAMIREZ MIRANDA
Miembro


DRA. MERY MONTALVO LUNA
Asesor (a)



RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“Nivel de desarrollo psicomotor en pre escolares atendidos en
el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un
Puesto de Salud. Villa María del Triunfo. 2018”**

Este trabajo de investigación fue financiado con el apoyo del Concurso 2018 del Programa de Promoción de Tesis de Pregrado del Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; según Resolución Rectoral N° 05969-R-18, con código A18010894.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a:

- A Dios, por la vida, por lo que ahora soy, por la familia que me brindó.
- A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por brindarme la oportunidad de pertenecer a esta prestigiosa casa de estudios, y al Vicerrectorado de Investigación por brindarme la subención económica para el desarrollo de la investigación.
- A la Escuela Profesional de Enfermería por acogerme con calidez durante todos estos años de estudio, y brindarme las herramientas necesarias para formarme como enfermera.
- Al Puesto de Salud Valle Bajo de Villa María del Tirunfo, en especial a las enfermeras Lic. Bárbara y Lic. Carmen, que se esfuerzan por la salud de la población; y por las facilidades brindadas para la realización de la presente investigación.
- A la Dra. Mery Montalvo Luna, docente asesora, quien supo guiarme para culminar la investigación, a quién considero una amiga, en quien poder confiar y buscar ayuda.

DEDICATORIA

- A mi padre y mi hermana María, por su apoyo constante durante todos estos años de la carrera, y en especial, por su comprensión y tiempo.
- A mi madre quien estuvo junto a mi en todo momento, enseñándome a ser perseverante y empeñosa en todo.
- A mi hermana Gina, por su apoyo y su tiempo en la investigación.
- A todos los preescolares y sus cuidadores que se atienden en el Puesto de Salud Valle Bajo, que participaron en la investigación.
- A mis compañeros y amistades, que estuvieron conmigo, brindándome su apoyo.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
PRESENTACIÓN.....	xiii
CAPITULO I EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN	15
1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	19
1.2.1. Objetivo general	19
1.2.2. Objetivos específicos	19
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPITULO II BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	21
2.1.2. Base Teórica Conceptual.....	25
A. Aspectos teórico-conceptuales sobre desarrollo psicomotor.....	25
B. Componentes del desarrollo psicomotor del preescolar .	29
C. Formas de medición del desarrollo psicomotor en preescolares en el Perú	31

D. Rol del profesional de enfermería en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del preescolar	32
2.1.3. Definición operacional de términos	37
2.1.4. Variable	38
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO	39
2.2.1. Tipo, Nivel y método de investigación	39
2.2.2. Población.....	39
2.2.3. Muestra. Tamaño de muestra y muestreo	40
2.2.4. Criterios de inclusión	40
2.2.5. Criterios de exclusión	40
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de datos	41
2.2.8. Validez y confiabilidad	42
2.2.9. Consideraciones éticas.....	44
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
3.1. RESULTADOS	45
3.1.1. Datos generales	45
3.1.2. Datos específicos	45
3.2. DISCUSIÓN	55
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RESCOMENDACIONES.....	62
4.1 CONCLUSIONES	62
4.2. RECOMENDACIONES	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos	Pág.
1. Nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	50
2. Nivel de desarrollo psicomotor según dimensión coordinación en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	51
3. Nivel de desarrollo psicomotor según dimensión lenguaje en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	54
4. Nivel de desarrollo psicomotor según dimensión motricidad en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pág.
1. Características logradas y no logradas de la dimensión coordinación en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	52
2. Características logradas y no logradas de la dimensión lenguaje en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	55
3. Características logradas y no logradas de la dimensión motricidad en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. Perú - 2018	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de un Puesto de Salud. Villa María del Triunfo. 2018. **Material y Método:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 niños entre 3 a 5 años, que acudieron con sus respectivos cuidadores al Servicio y están registrados en la ficha de atención de los meses de julio, agosto y setiembre del año 2018 en el Puesto de Salud Valle Bajo. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) compuesto por 52 ítems que definen las características de las dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad. **Resultados:** La mayoría de los preescolares evaluados del Puesto de Salud Valle Bajo en el distrito de Villa María del Triunfo, tienen un nivel de desarrollo psicomotor normal en un 72.5%, pero también existe una cantidad de niños dentro del rubro de riesgo en un 15% y de retraso en un 12.5%. **Conclusiones:** La mayoría de los preescolares tienen un nivel normal en la dimensión coordinación, a medida que avanzan en edad, los niños logran cumplir con todas las características de esta dimensión; así también se observa que existe una cantidad importante de preescolares con riesgo en la dimensión del lenguaje, porque la mayoría no logran mencionar el nombre de las figuras geométricas, de los objetos, su nombre y apellido, pronunciar acciones, describir escenas y definir palabras; en la dimensión motricidad se encuentra la menor cantidad de retraso psicomotor.

PALABRAS CLAVES: Desarrollo psicomotor, preescolar, coordinación, lenguaje, motricidad, nivel normal, nivel de riesgo, nivel de retraso.

SUMMARY

Objective: To determine the level of psychomotor development in preschools attended in the Service of Control of Growth and Development of a Health Post. Villa María del Triunfo. 2018. **Material and method:** The present study is of quantitative type, level of application, descriptive and cross-sectional. The population was constituted by 40 children between 3 and 5 years old, who attended with their caregivers in the service and in the card of attention of the months of July, August and September of the year 2018 in the Health Post Valle Bajo. This is a data collection instrument the psychomotor development test (TEPSI) composed of 52 articles that define the characteristics of coordination, language and motor skills. **Results:** Most of the preschool children evaluated at the Bajo Valle Health Post in the district of Villa María del Triunfo, have a normal psychomotor development level of 72.5%, but there is also several children within the risk category in a 15 % and delay by 12.5%. **Conclusions:** the majority of preschool children have a normal level in the dimension of coordination, a measure that advanced in age, children manage to fulfill all the characteristics of this dimension; as well as it is seen that there is a significant number of preschoolers with risk in the dimension of language, because most do not get the name of the geometric figures, the objects, their first and last names, the actions, the description of the scenes and define words; The smallest amount of psychomotor delay is found in the motor dimension.

KEY WORDS: Psychomotor development, preschool, coordination, language, motor skills, normal level, level of risk, level of delay.

PRESENTACIÓN

Un buen desarrollo del niño es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ fundamental para el futuro de las sociedades humanas. Este está determinado por la calidad de desarrollo cerebral y biológico que se obtiene en los primeros años de vida, la cual prioritariamente depende de la estimulación que recibe el niño de su entorno.

La comisión sobre determinantes sociales de la OMS ² menciona que el desarrollo psicomotor durante el período de la primera infancia es considerado la más importante, pues es donde principalmente se desarrolla de manera veloz el sistema nervioso.

Según el Fondo de las Naciones unidas para la infancia (UNICEF) ³ la primera infancia abarca la etapa preescolar, en esta etapa es esta se pueden prevenir y detectar posibles retrasos en el desarrollo psicomotor, en donde pasan de un estado de dependencia total de sus padres hacia una creciente independencia a la segunda infancia que comprende la etapa escolar.

Las principales habilidades que se adquieren y dominan durante la etapa preescolar están relacionadas con el desarrollo de la coordinación, del lenguaje y de la motricidad, y se expresan según la edad exacta que tenga el niño, que van de actividades menos a más complejas. ^{3,4}

En el Perú se trabaja en pro del desarrollo psicomotor en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), desde los puestos de salud del primer nivel de atención en adelante, donde el profesional de enfermería es el principal agente de salud en pro del bienestar al preescolar.

Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de CRED de un Puesto de Salud de Villa María del Triunfo, de manera que guíe al profesional de enfermería para prevenir, detectar y mejorar o derivar de forma temprana aquellos niños o niñas de riesgo o retraso de desarrollo, y así contribuir en la calidad de cuidado del desarrollo del preescolar.

Este trabajo de investigación contiene cuatro capítulos: CAPITULO I, en la cual aparece el planteamiento, delimitación, formulación y justificación del problema, los objetivos y propósito; CAPITULO II, que incluye marco teórico, los antecedentes del estudio y la base teórica conceptual, el diseño metodológico, definición operacional de términos, población y muestra, técnicas e instrumentos, recolección y análisis de datos; CAPITULO III, el cual contiene los resultados y discusión; CAPITULO IV, en el que se expone las conclusiones y recomendaciones. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

Del total de población del Perú, existen 10 millones 176 mil 529 niñas, niños y adolescentes y de este grupo el 24.5% tienen entre 0 a 5 años según la última el último censo Nacional: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. ⁵ Se estima que para el año 2019, la población de 0 a 19 años será de 35.2% , de esta proporción el 24.5% serán menores de 5 años, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ⁶

El 34.1% de niños(as) menores de 5 años presenta anemia, y el 12,9% presenta desnutrición crónica según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). ⁷ Solo el 28% de los menores de 36 meses está al día en sus controles en el Servicio de CRED en el Perú según UNICEF ⁸ y solo el 29% de menores de 36 meses tienen completo todas las vacunas básicas para su edad según INEI ⁹, por lo que se deduce que el resto de los niños tendrán probablemente dificultades en el desarrollo psicomotor durante la etapa preescolar.

Esta población de 3 a 5 años corresponde a la etapa preescolar, es la etapa de la vida donde el mundo del niño empezará a abrirse, se relacionará con otros seres sociales de su misma edad e integrará nuevos conocimientos.

En esta etapa el niño querrá explorar sus alrededores y tendrá muchas preguntas acerca de todo lo nuevo que capta con los

sentidos, es lo que menciona el Ministerio de Salud (MINSA).¹⁰ Para que el niño llegue a este periodo de forma saludable es necesario que haya pasado los riesgos de los primeros años de vida, que asista a sus controles para prevenir o atender inmediatamente dichos riesgos, pero al no haber un seguimiento integral, el niño no adquirirá las habilidades necesarias para su correcto desenvolvimiento físico, cognoscitivo, emocional y social.¹¹

En la teoría del proceso de adaptación de Callista Roy¹², enfocándolo al desarrollo preescolar, refiere que es necesario un proceso dinámico que permita ajustar al niño y niña a su medio para regular el comportamiento en función su entorno, a través de mecanismos de asimilación y un proceso de acomodación donde el niño reorganice las estructuras internas con base en las nuevas encontradas para que exista equilibrio en su desarrollo; también ayudará la interacción innata y adquirida del ambiente que posee el niño.

MINSA y UNICEF concuerdan que el desarrollo integral de la infancia y la formación de capital social son los elementos considerados indispensables para acabar con el ciclo de pobreza y disminuir las brechas de desigualdad, un dato importante y prioritario para salir del subdesarrollo, contribuyendo al progreso del país ^{8,10}

Para que el niño llegue y se mantenga saludable durante la etapa preescolar, es necesario la monitorización del desarrollo y crecimiento en óptimas condiciones; el crecimiento se manifiesta mediante con el aumento de peso/talla y los cambios en físicos del cuerpo y las estructuras neurológicas; y el desarrollo se refiere al incremento en habilidades y de complejidad de la función

neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del preescolar; todo esto se manifiesta de manera ordenada y tienen un periodo corto de duración.³

Es deber de los padres el monitorizar el sano crecimiento y desarrollo del niño, ellos necesitan de asesoramiento de un profesional capacitado; en el Perú, el Ministerio de Salud encarga esta actividad al profesional de enfermería, ellos son quienes intervienen de manera integral en el desarrollo y crecimiento de los niños menores de 5 años, en el Servicio de CRED.¹⁰

El Servicio de CRED encierra varios aspectos para enfocarnos en la salud del niño; pero esencialmente resaltan dos grandes áreas que ayudan a evaluar; el crecimiento (medidas antropométricas, alimentación) y desarrollo (aplicación de los test correspondientes a la edad del niño y estimulación temprana), estas áreas permiten prevenir y detectar enfermedades o situaciones perjudiciales.¹³

En el primer nivel de atención, se tiene a los establecimientos de salud, llámense puestos y centros, donde el profesional de enfermería tiene como objetivo principal detectar problemas de crecimiento y desarrollo al menor de 5 años, en especial en aquella población que se encuentra en pobreza ubicados en zonas urbano-marginales.

En las prácticas comunitarias durante la formación profesional, se observó en el Puesto de Salud Valle Bajo del distrito de, Villa María del Triunfo, la escasa presencia de las madres con sus niños de 3 a 5 años en el Servicio de CRED, y teniendo en cuenta la importancia de esta actividad en el primer nivel de atención, las enfermeras del establecimiento mencionan: "...las madres no traen a sus niños puntualmente a sus citas de CRED, es probable que como van al

colegio no les den permiso...”, “...muchas veces las madres se olvidan de traerlos...”; asimismo al entrevistar a algunas de las madres, ellas manifestaron: “...no tengo tiempo para traerlo, tendría que venir muy temprano...”, “...no sabía que tenía que seguir trayéndolo...”, “...mi niña tiene colegio y no le dan permiso para traerlo, a no ser que este enferma...”, “...solo lo traje para las vacunas cuando era bebé...”, “...la atención es en las mañanas y yo tengo que llevar a mis otros hijos a sus colegios, y luego cocinar...”.

Al interactuar con los docentes de los colegios de educación inicial de la zona, sobre el desarrollo psicomotor del preescolar, manifestaron que: “...es importante el cumplimiento del carnet de vacunación del niño...”, “...hemos notado que los niños tienen talla baja, algunos son demasiado activos o muy retraídos, otros presentan problemas en el lenguaje...”, “...en invierno los niños presentan problemas respiratorio y/o digestivo...”, “...la mayoría de los preescolares son recogidos por otros familiares y no por los padres, no dándole mucho interés a las observaciones que el profesor hace en cuanto al comportamiento del preescolar...”, que “... existe una minoría de madres que sí muestran interés en el desarrollo psicomotor del niño en el aula...”.

Por lo que se ha considerado necesario formular las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento de la atención del niño en el Servicio de CRED? ¿Qué problemas de tipo sociocultural influyen para que las madres no lleven a sus niños al Servicio de CRED? ¿Es igual el desarrollo psicomotor de un niño que asiste puntualmente a al Servicio de CRED durante sus primeros años? ¿Cómo sería el desarrollo psicomotor de un niño cuya madre no lo ha llevado puntualmente a sus controles de control de crecimiento y desarrollo?

Por lo expuesto anteriormente se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de CRED en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. 2018?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de CRED de un Puesto de Salud. Villa María del Triunfo. 2018.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel desarrollo psicomotor en la dimensión coordinación que existe en los preescolares atendidos en el Servicio de CRED.
- Identificar el nivel desarrollo psicomotor en la dimensión lenguaje que existe en los preescolares atendidos en el Servicio de CRED.
- Identificar el nivel desarrollo psicomotor en la dimensión motricidad que existe en los preescolares atendidos en el Servicio de CRED.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables está encargado de diseñar, promover, coordinar, supervisar y evaluar políticas, planes y proyectos en el campo de la niñez y adolescencia, para contribuir a su desarrollo integral, recomienda a los profesionales a velar por esta etapa de vida tan vulnerable, en especial a aquellos que viven en extrema pobreza o en zonas urbano-marginales.

El monitoreo del desarrollo psicomotor tiene la finalidad de detectar riesgos, alteraciones o trastornos, para su atención oportuna, así como promover prácticas de cuidado y estimulación a nivel familiar y comunitario. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades tener un crecimiento y desarrollo adecuado es prioridad de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.¹⁰

En ese sentido, si los preescolares no reciben el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. En tal sentido es importante que el profesional de enfermería como responsable del Servicio de CRED, tenga conocimiento actualizado del estado de salud de los niños y las condiciones que la favorecen o no, por ello la presente investigación se enfoca en el desarrollo del preescolar como responsabilidad de su función asistencial.

La presente investigación responde a la línea de investigación del Colegio de Enfermeros del Perú, “Participación de la enfermera en la solución de la problemática de salud del país, considerando el contexto político, económico y sociocultural actual”; y a la línea de investigación de la Universidad Nacional de San Marcos¹⁴, en la Facultad de Medicina Humana, en la división de alimentación y nutrición, subdivisión de nutrición y desarrollo humano.

Es necesario que las investigaciones actuales se centren en la salud del de modo preventivo promocional para contribuir con evidencias en el sano crecimiento y desarrollo. El propósito de esta investigación es proporcionar los resultados a las instancias correspondientes a fin de brindar información válida y confiable que orienten el quehacer profesional en favor del sano desarrollo psicomotor en los preescolares a través de estrategias que propicien identificar problemas y dar pronta solución, mejorando así la calidad de vida.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

A continuación, se presentan investigaciones que han permitido demarcar el problema expuesto, así tenemos los siguientes:

EN EL ÁMBITO NACIONAL

J. Medina Ruiz y W. Vasquez Plasencia, en el año 2016, en la investigación **“Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del centro de salud “AMAKELLA” – San Martín de Porres”**. Cuyo objetivo fue determinar nivel del desarrollo psicomotor, durante enero a marzo 2016. El diseño fue cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), adoptado por el Ministerio de Salud. La población fue de 132 niños, donde concluyeron:

“El desarrollo psicomotor en menores de 2 a 5 años, fue normal en más de la mitad, 38% en riesgo y retraso. En el subtest de lenguaje fue normal en 54.5%, pero el 30% presentan un nivel de riesgo”¹⁵

E. Gonzales Cachi y R. Silva Javes, en el año 2016, en la investigación **“Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial – San Juan de Lurigancho. 2016”**, teniendo como propósito establecer el nivel de desarrollo psicomotor.

Es descriptivo, transversal, la población fue de 37 niños, se aplicó el test TEPSI, donde concluyeron:

“En las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad es normal en niños de 2 a 4 años, evidenciándose un menor porcentaje de niños en riesgo y retraso en el área del lenguaje.”¹⁶

P. Zamalloa Ramirez, en el año 2016, en la investigación **“Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa privada diego J. Thompson del distrito, provincia y región Puno, año 2016”**, se buscó determinar Nivel de Psicomotricidad en niños de 3 a 5 años. De diseño no experimental, tipo descriptivo. La población por 40 niños, se aplicó el test de TEPSI. Fue descriptivo, concluyéndose:

“El nivel de psicomotricidad en niños de 3 a 5 años es normal. El nivel de lenguaje y el de motricidad se encuentra en un nivel normal.”¹⁷

H. Aguinaga Espinoza, en el año 2012, en la investigación **“Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la Red 06 Callao”**, con el propósito de conocer el nivel de desarrollo psicomotor. El estudio fue descriptivo, trabajó con una muestra de 80 estudiantes, utilizó el Test de TEPSI; concluyendo:

“El nivel de desarrollo en el área coordinación es normal en 100%; en el área lenguaje es normal en 96.3%, y el 3.8% estan en riesgo; en el área de motricidad es normal en un 100%.”¹⁸

Estas investigaciones de ámbito nacional orientaron a definir el ámbito o lugar de aplicación del estudio, también guiaron a elegir el tipo de instrumento que se utilizó para evaluar a los preescolares.

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

M. Chacha Yunga y Mayra Ximena, en el año 2015, en Ecuador, en la investigación titulada: **“Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la escuela “Iván Salgado Espinosa” de la ciudad de CUENCA 2014 -2015”**. Cuyo objetivo principal fue evaluar el Desarrollo Psicomotor en Preescolares de 3 a 5 años. Fue un estudio descriptivo. La muestra estuvo constituida por 72 niños, se utilizó la Escala Brunet- Lézine del Desarrollo Psicomotor. Concluyendo:

“La prevalencia del retraso del desarrollo psicomotor en los niños(as) preescolares es alta en un 16,7% de los cuales el 13,9% fue considerado un retraso psicomotor leve y el 2,8% como retraso psicomotor moderado sin diferencia significativas entre sexos”.¹⁹

M. Álvarez Gomes y otros, en el año 2011, en España, en la investigación titulada **“Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra”**. Cuyo objetivo fue describir el porcentaje de niños preescolares que manifestaron riesgos, retrasos y/o trastornos del desarrollo, en un consultorio de atención primaria en ciudad de Pamplona.

La muestra fue de 472 niños de 0 a 6 años, retrospectivo. Se concluyó:

*“El 4,4% de la población evolucionan hacia algún tipo de patología. El 73% de estos presentan factores de riesgo, pero el 27% de ellos no los tenían; en ambos grupos hubo niños que evolucionaron hacia algún tipo de patología.”*²⁰

E. Patiño Valencia, en Colombia, en el año 2009, en la investigación **“Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil Ormaza de la comuna nor-oriental de Pereira 2008, mediante el Test de Desarrollo Psicomotor”**, el objetivo fue identificar el estado de desarrollo psicomotor de los preescolares mediante el Test TEPSI, cuantitativo descriptivo, corte transversal, con una población de 68 niños, de 2 a 5 años; concluyéndose:

*“El 29% presentan un estado de anormalidad: riesgo y retraso, porcentaje que podrá ser mayor si se aumenta la población, como lo refieren otros estudios con las mismas características”.*²¹

Estas investigaciones de ámbito internacional orientaron en la metodología a utilizar y sobre la importancia del estudio a realizar.

2.1.2. Base Teórica Conceptual

A. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES SOBRE DESARROLLO PSICOMOTOR

A.1. Teoría de Jean Piaget:

Según Piaget ²², todos los niños, sin importar del lugar de donde provengan, atraviesan muchas etapas, siempre siguiendo un determinado orden, la edad pasa a ser solo una escala aproximada, que el periodo de la niñez de la persona es de vital importancia el desarrollo de la inteligencia, y que el menor va a ir aprendiendo a medida de lo que vaya haciendo y explorando de manera activa.

a) Etapa sensoriomotora: Comprende 6 estadios, desde el nacimiento hasta el logro del lenguaje, se caracteriza por que el niño logra entender que las cosas no desaparecen del todo por no poder verlas, según Piaget son los siguientes: ²²

- ✓ Reflejos principales del recién nacido (0 a 1 mes).
- ✓ Reacciones circulares primarias (1 a 4 meses), reacciones del cuerpo ante los objetos externos, se repiten continuamente.
- ✓ Reacciones circulares secundarias (4 a 8 meses), uniones de habilidades ya desarrolladas antes y porque son repetitivas.
- ✓ Coordinación de esquemas secundarios (8 a 12 meses), se perfeccionan la intencionalidad y el significado, dándose la incorporación de la causalidad.
- ✓ Reacciones circulares terciarias (12 a 18 meses), estas afectan al propio cuerpo, afectando las consecuencias directas de estos actos sobre el ambiente, ocupándose el niño de experimentar para descubrir propiedades nuevas de objetos y acontecimientos.

- ✓ Combinaciones mentales (18 a 24 meses), donde el niño aplica habilidades conocidas a nuevas situaciones, inventa nuevos medios mediante esquemas anteriores.²²

b) Etapa preoperacional: Se inicia cuando el niño comienza su aprendizaje del habla, 2 – 7 años.

- ✓ La función simbólica (2 – 4 años): El juego con simbolismos se expresa cuando los niños desarrollan la habilidad de jugar con seres imaginarios. Nace el egocentrismo.
- ✓ Pensamiento intuitivo (4 – 7 años): Los niños son muy curiosos y hace muchas preguntas, empezando a usar el razonamiento primitivo. Hay principio de conservación (la cantidad no refleja relación con la distribución o apariencia de las cosas).²²

A.2. Factores que influyen en el desarrollo psicomotor:

En el desarrollo psicomotor se visualiza la exteriorización del proceso de maduración del Sistema Nervioso Central (SNC), la cual tiene una disposición preestablecida por ello también el desarrollo psicomotor es similar por lo que se puede generalizar, e intervienen factores que influyen según Lagos²³:

a) Maduración: Proceso por el cual los órganos del cuerpo van ejerciendo sus funciones al 100%, es decir van madurando porque no están terminados totalmente al momento de nacer, interviniendo es sistema muscular y el nervioso. Siendo más rápido en la etapa preescolar. ²³

b) Crecimiento: El incremento de la masa corporal por el aumento de células y del tamaño de ellas, así como el de los órganos y sistemas que lo componen. ²³

c) Aprendizaje: Abarca el contexto familiar, social y cultural, utiliza la experiencia y la exploración, tiene en cuenta lo siguiente según Lagos ²³:

✓ El razonamiento: Un proceso donde se utiliza los datos disponibles para llegar a una conclusión y tomar una decisión. Existe el razonamiento deductivo extraer las co, para extraer las consecuencias de todas aquellas alternativas de solución encontradas, y existe el razonamiento inductivo, donde se generaliza a partir de situaciones específicas. ²³

✓ La atención: Es la percepción de los objetos, y se realiza a través de un proceso de dos etapas según Lagos ²³:

La preatención: Donde el niño se centra en detalles físicos del estímulo, como tamaño, forma y color.

La atención focalizada: Donde el niño observa los detalles específicos del objeto, escogiendo características que en un primer momento fueron considerados separadamente.

✓ La memoria: Acoge datos de su interés, la transforma, la guarda y posteriormente la utiliza en nuevas situaciones de aprendizaje, por ello es importante conocer las partes de la memoria, comprende según Lagos: ²³

Memoria sensorial: Procedente de diferentes fuentes, del sistema visual, sistema auditivo.

Memoria corto plazo: Guarda cantidad limitada de datos por un corto tiempo. Es la memoria de trabajo, ayuda a relacionar los datos que percibe con la ya guardada. ²³

Memoria largo plazo: Es donde la información es archivada y catalogada, de manera que pueda ser recuperada cuando sea necesario. Formada por memoria declarativa (hechos objetivos: nombres, rostros); memoria semántica (datos históricos);

memoria episódica (características de la vida), memoria procedimental (habilidades y hábitos, andar en bicicleta, etc...).²³

- ✓ El pensamiento: Es el manejo de los conceptos mentales de datos, palabras, imágenes visuales, sonidos, etc, convierte el concepto del dato en una manera nueva y distinta para resolver situaciones difíciles.²³
- ✓ La creatividad: Es el depósito abundante de experiencias y conocimientos derivados de problemas anteriormente resueltos o de experiencias vividas, considerándose creativo capaz de usar estas herramientas de manera única y constructiva, pudiendo un niño inteligente ser o no creativo. ²³
- ✓ El lenguaje: Se utiliza el lenguaje de diferentes maneras: Primero para darnos una idea del mundo, para razonar, pensar, fantasear y como un sistema que crea nuevas ideas desde nuestra propia experiencia, a base de percepciones que tenemos del mundo. Segundo para comunicarnos unos a otros nuestras representaciones del mundo. El proceso del lenguaje es amplio y evolutivo, va cambiando y mejorando a medida que el niño crece.²³

Por lo que es necesario incentivar el aprendizaje en el niño puesto que, teóricos como James, y Piaget ²³ postulan que, los procesos de aprendizaje y desarrollo se dan simultáneamente y coinciden en todos los puntos. Un buen desarrollo de las capacidades depende de dos procesos interrelacionados: la maduración biológica (determinada mayormente por la genética) y el aprendizaje (determinado por las experiencias). ²³

B. COMPONENTES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL PREESCOLAR

El concepto de desarrollo psicomotor se otorga al neuropsiquiatra Carl Wernicke quien hace referencia a los acontecimientos evolutivos de logros constantes y graduales de capacidades durante la niñez. ²⁴

En rasgos generales cada edad tienes sus características en el desarrollo psicomotor según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ²⁵:

- ✓ 3 años: El niño se para por más de un segundo en un solo pie sin apoyo, arma una torre con cinco o más cubos, nombrar objetos conocidos en un mínimo 5, come sin ayuda usando una cuchara, se sacan alguna ropa solo, se lavan y secan las manos y la cara. ²⁵
- ✓ 4 años: con los cubos construye una torre de 8 o más, reproducen un círculo y línea recta, pueden dibujar 3 o más partes de una figura humana, responden de forma coherente a diversas situaciones propuestas, con ambos pies juntos saltan 20cm, logran controlar los esfínteres, desabotonan su ropa y desatan cordones de los zapatos, les gusta conversar y se interesan por lo preguntado, tienen indicios de pudor y la necesidad de privacidad. ²⁵
- ✓ 5 años: Por 5 o más segundos se paran en un solo pie sin apoyo, logran saltar en un solo pie tres veces o más sin apoyo, copia una cruz, dibuja seis o más partes del cuerpo humano, saben el nombre de su padre y su madre, saben señalar los colores primarios y los nombra, al expresarse usan bien los verbos y los plurales, tienen iniciativa para ayudar, les agrada llamar la atención de sus papas, gustan por escribir y leer, requiere privacidad para vestirse. ²⁵

El desarrollo es un proceso dinámico donde están unidos los factores físicos y los psicosociales. Las habilidades cognitivas como la memoria, la atención, el raciocinio, el lenguaje y las emociones son necesarias para la resolución de problemas, y reflejan el proceso de maduración del niño, biológica del sistema nervioso central y del cerebro, según la OMS. ²⁶

Para Haeussler y Marchant ⁴, las áreas del desarrollo son las siguientes tres:

a) Área de coordinación: Es motricidad fina (control y coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos), factores perceptivos y representaciones, como construir torres con cubos, enhebrar aguja, copiar figuras geométricas, construir puentes de 3 cubos, etc. Comprende el equilibrio, el ritmo, la orientación espaciotemporal, la reacción motora, la diferenciación kinestésica, la adaptación y transformación, la combinación y acoplamiento de los movimientos. ²¹

Estas están incluidas dentro del desarrollo psicomotor, estas áreas pueden ser con el Test TEPSI, donde el niño emplea todo lo aprendido para resolver una serie de tareas o problemas que se le plantean al niño, donde para resolverlas debe de emplear su aprendizaje espacial y cognitivo, según Vigotsky. ²⁷

b) Área de lenguaje: El lenguaje es el reflejo de la estructura de la mente humana según Patiño ²¹, es decir que es un instrumento de la capacidad cognitiva que el niño tenga, en función de su conocimiento exterior.

Significa el lenguaje expresivo y comprensivo, la capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar, por ejemplo, nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones.²⁷

c) Área de motricidad: Significa el movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo en actos breves o largos, además de secuencia de acciones y equilibrio. Por ejemplo, tomar una pelota, saltar en un pie, caminar en puntas, caminar llevando un vaso de agua. Se considera de 2 tipos:

- ✓ Habilidades motoras gruesas: Son las habilidades de los amplios movimientos corporales como correr, saltar y arrojar.
- ✓ Habilidades motoras finas: El perfeccionamiento de las habilidades con las manos, como correr, saltar y arrojar.²¹

C. FORMAS DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL PERÚ

En el Perú, según la norma técnica para valorar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años ¹⁰, se recomiendan los siguientes instrumentos: La escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que evalúa el desempeño del niño en respuesta a situaciones que miden el desarrollo psicomotor, estandarizado para niños de 0 mes a 24 meses.¹⁰

Y por último el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) que mide el perfil general del desarrollo del niño, el potencial de sus capacidades y detectar retrasos funcionales y orgánicos, que se aplica de forma individual, puede aplicarse a cualquier niña o niño cuya edad fluctúe entre 1 mes hasta 30 meses. ¹⁰

El Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) que es una evaluación que permite descubrir de forma general, los riesgos y retrasos del desarrollo psicomotor, a través del estudio del comportamiento del menor frente a situaciones planteadas, se anota la conducta de las niñas y niños de 2 años, 0 meses, 0 días hasta 5 años, 0 meses y 0 días de edad, de forma individual. Este instrumento fue elaborado por psicólogas chilenas, está orientado hacia los controles aplicados por enfermeras, para efectuar un despistaje (screening) del desarrollo psicomotor del niño y detectar tempranamente de posible déficit en el desarrollo ²⁸. (28) En el Perú se implementó por primera vez en los Servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo en la Norma Técnica del 2010; actualmente en la última Norma Técnica del 2017 se sigue utilizando en los diferentes niveles de atención. ¹⁰

D. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR

D.1. Rol del profesional de enfermería:

El rol de la enfermera es evaluar de forma integral al niño y educar los padres, desarrollando en los Centros y Puestos de Salud una función múltiple, es por ello que muchas veces dado el tiempo que requiere la evaluación del desarrollo psicomotor del niño, no se hace como debe de ser, pues la productividad esperada para cada profesional de enfermería del MINSA no se llegaría a cumplir, dado que es alta en comparación del tiempo, según Angulo. ²⁸

Todo cuidado enfermero debe de contener características esenciales de ser: humana, oportuna, continua, segura; y durante el cuidado del desarrollo psicomotor tampoco debe de faltar. ²⁹

Las funciones que el profesional de enfermería desempeña durante el cuidado del desarrollo psicomotor del preescolar en el primer nivel de atención. Comprende las principales actividades de la evaluación el Desarrollo Psicomotor del niño, la educación a los padres de familia, o cuidadores que hayan asistido con el niño sobre el cuidado, prevención de enfermedades relacionadas con el desarrollo psicomotor, es decir que puedan afectarla, la derivación con especialistas, entre otras.³⁰

Así también promueve a nivel de los hogares prácticas adecuadas de cuidado, preventivas promocionales, que ayudarán al buen desarrollo del niño en su hogar, es así que desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud con el proceso de enseñanza, aprendizaje y con la participación de la persona, familia y comunidad.³¹

Teniendo en cuenta las funciones asistenciales, educativas y administrativas implícitas en la disciplina de enfermería, en el primer nivel de atención para vigilar el desarrollo psicomotor del preescolar, se establece en dos componentes esenciales según Machaca³²:

a) Funciones promocionales: Encierra actividades que están directamente relacionadas con el logro del bienestar del preescolar, en este específico caso se trata de las oportunidades que tiene el niño para crecer y desarrollarse a través de la alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura y atención oportuna en caso de enfermedad.

También abarca actividades dirigidas a mejorar las destrezas y habilidades de padres de familia o cuidadores para modificar las

condiciones del control sobre los determinantes de la salud que rodean al preescolar.

De esta manera también se logrará tener un mejor control sobre el desarrollo psicomotor del niño y/o poder mejorarla. El profesional de enfermería realiza con mayor énfasis las siguientes actividades según Machaca ³²:

- ✓ Promoción de la estimulación temprana en casa, en especial aquellas áreas en riesgo o retraso.
- ✓ Promoción de estilo de vida saludable para el preescolar a fin de mejorar su desarrollo.
- ✓ Promoción de la adecuada alimentación – loncheras saludables del preescolar, clave esencial para un adecuado desarrollo.
- ✓ Prevención de accidentes en el hogar, para evitar el retraso de su desarrollo psicomotor.
- ✓ Promover entorno saludable del preescolar.

b) Funciones preventivas: Contiene actividades encaminadas a prevenir la aparición de la enfermedad, detener el avance de este o atenuar las consecuencias una vez establecida la enfermedad; en el caso del desarrollo psicomotor del preescolar se le puede brindar la oportunidad de un actuar temprano y un tratamiento oportuno a través de la derivación con los especialistas correspondientes, lo cual permitirá corregir muchas alteraciones que se puedan encontrar y atenuar otras. ^{24, 33}

La prevención está destinada a diferentes grupos de riesgo, para mantener la salud, en este caso la salud del desarrollo psicomotor, y así lograr una disminución en los gastos de salud brindando un cuidado de calidad. ³³

En los establecimientos del primer nivel de atención se lleva a cabo la prevención primaria, donde el profesional realiza las siguientes actividades, según Vacarezza ³³:

- ✓ Identificación de factores de riesgo del preescolar con ayuda del carné, HC y la entrevista.
- ✓ Explicación al padre/madre de familia o cuidador y al niño las actividades que se realizarán
- ✓ Valoración y evaluación del desarrollo psicomotor mediante instrumento TEPSI, según el protocolo establecido.
- ✓ Brindar los resultados de la evaluación al padre/madre o cuidador del preescolar.
- ✓ Referencia de preescolares a especialidades según corresponda. (audición, visión, retraso del desarrollo.)
- ✓ Indicar la fecha de la próxima evaluación, y verbalizar la importancia del seguimiento de los preescolares atendidos.

D.2. Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Perú:

El crecimiento y desarrollo es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, social y afectiva del niño. En el Perú se implementa como un Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, en donde se ejecutan actividades planificadas por un profesional de enfermería.¹⁰

El fin es evaluar de forma adecuada y conveniente identificando tempranamente riesgos, problemas o enfermedades, agilizando el diagnóstico y la intervención para disminuir deficiencias y discapacidades.¹⁰

Podemos deducir teóricamente que el desarrollo psicomotor del niño se puede ver afectada si el niño no asiste al Servicio de CRED, ya que se volverá más propenso a adquirir enfermedades prevenibles o detectables fácilmente. Actualmente se considera un derecho del niño, el que su familia se preocupe por su salud al prevenir, y no solo al tratar la enfermedad. Si el niño en edad preescolar se enferma, tienes más posibilidades de retrasar su desarrollo psicomotor.³⁴

El cuidado del desarrollo psicomotor del preescolar debe ser integral, incluye: la tarea de la escuela y del maestro, el entorno familiar y el lenguaje en casa y en la escuela, el interés de los padres para estimular el desarrollo psicomotor de sus hijos.¹⁸

Para Bermejo el desarrollo psicomotor tiene como meta el control y dominio del cuerpo, para construir su identidad, mediante las habilidades adquiridas y mecanizadas³⁵:

- ✓ Mayor autonomía para aprender de nuevas situaciones.
- ✓ Mejoramiento de habilidades más complejas y delicadas.
- ✓ Integra formas elementales de comportamiento esenciales para desarrollo de actividades complejas.
- ✓ Conocer su propio cuerpo y el de los otros, adquirir la coordinación y el control dinámico general, actuar con seguridad y aprender a respetar las diferencias personales y a valorarlas.
- ✓ Adquirir autonomía personal a través del progresivo dominio de su cuerpo, el desarrollo sensorial y su capacidad de comunicación y socialización.

Antes el desarrollo psicomotor era dejado a la suerte, sean estas proporcionadas por los estímulos de los padres o las pocas experiencias que descubrían los niños, esperando que con la maduración propia del niño se logre un desarrollo psicomotor óptimo.

Actualmente los niños no se desarrollarán como se espera, originándose en ellos, según Gálvez³⁶:

- ✓ Impacto negativo en la familia y la sociedad.³⁷
- ✓ Mayor riesgo a no diagnosticar problemas neurológicos (parálisis cerebral, retraso mental), deficiencias sensoriales (pérdida auditiva, déficit visual), y/o disfunción cerebral mínima (trastornos del lenguaje, de aprendizaje, de comportamiento, hiperactividad, déficit de atención) a tiempo.³⁸

2.1.3. Definición operacional de términos

- ✓ **Nivel de desarrollo psicomotor:** Es el resultado alcanzado de la evaluación psicomotora con el Test TEPSI, al preescolar, en la esfera del área del lenguaje, área de motricidad y área de coordinación.
- ✓ **Nivel normal:** Aquel resultado que evidencia que el preescolar se encuentra cumpliendo las características de acuerdo con su edad, y que se expresa en el Test de TEPSI como mayor o igual a 40 puntos.
- ✓ **Nivel de riesgo:** Aquel resultado que evidencia que el preescolar no pudo concretar todas las que intervienen en el desarrollo cognitivo, motor, sensorial y de comportamiento del niño y que se expresa en el Test de TEPSI entre 30 y 39 puntos.
- ✓ **Nivel de retraso:** Aquel resultado que evidencia que el preescolar tiene alteración del equilibrio por no cumplir suficientes características del desarrollo psicomotor, debido a

hechos dañinos en su integridad y que se expresa en el Test de TEPSI como menos de 29 puntos.

- ✓ **Preescolares:** Niños y niñas, cuyas edades oscilan de 3 a 5 años, y han sido atendidos en el Servicio de CRED del Puesto de Salud Valle Bajo.
- ✓ **Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo:** Es el conjunto de actividades finales periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería, tales como la evaluación integral de la alimentación, antropometría, examen físico, aplicación de vacunas, educación a los padres; con fin preventivo promocional que contribuyan al desarrollo del niño de edad preescolar.
- ✓ **Puesto de salud:** Es el establecimiento de salud con capacidad resolutive, categorizado I – 2, para solucionar las necesidades de salud de la población en régimen ambulatorio mediante acciones intra y extramurales a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud. así como la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

2.1.4.Variable

Nivel de desarrollo psicomotor de preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un Puesto de Salud.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo, Nivel y método de investigación

La presente investigación es no experimental de tipo cuantitativo pues permite medir y analizar estadísticamente la variable del estudio, de nivel aplicativo pues los resultados permiten informar sobre riesgos, alteraciones o trastornos detectados para su atención oportuna, según el método es descriptivo transversal porque describe la situación tal como se presenta en un momento determinado.³⁹

2.2.2. Población

La población estuvo conformada por 40 niños, de 3 años 0 meses 0 días a 5 años 0 meses 0 días, que acudieron con sus cuidadores al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo para su control y fueron registrados en la ficha de atención en el trimestre de los meses de julio, agosto y setiembre del 2018 en el Puesto de Salud I-2 Valle Bajo – Villa María del Triunfo. El cual no tiene asignado una determinada población, sino solo aquella que corresponde a la jurisdicción geográfica.

La meta anual para el 2018 del Puesto de Salud Valle Bajo en la atención del Servicio de CRED a los niños de 3 a 5 fue de 402 niños, fijándose una meta de atención mensual de aprox. 33 niños. Estos datos se compararon con las estadísticas mensuales de atención de dicho servicio, se evidenció que al mes solo se atendían alrededor de 13 niños, por lo que se decidió trabajar en base a estos últimos datos.

2.2.3. Muestra. Tamaño de muestra y muestreo

El puesto de salud tiene asignado atender a 705 niños y niñas de su jurisdicción, y establecen como meta durante el año 2018 atender 402 niños y niñas, pero esta cifra no es posible que acudan al establecimiento de salud por múltiples factores, por lo que se decidió establecer la cantidad de niños y niñas que acuden durante el tercer trimestre del 2018 que es 40 preescolares que asistieron al Servicio de CRED.

2.2.4. Criterios de inclusión

- Madres, padres de familia o cuidadores que permitan que el menor participe en el estudio (consentimiento informado).
- Niños y niñas que pertenezcan a la etapa preescolar (3 años, 0 meses, 0 días a 5 años, 0 meses, 0 días).
- Niños y niñas que estén en capacidad de expresión, comunicación y conectados con su entorno.

2.2.5. Criterios de exclusión

- Niños y niñas que se comuniquen en otro idioma que no sea español.
- Niños y niñas mayores de 5 años, 0 meses, 0 días, o menores de 3 años, 0 meses, 0 días.
- Niños y niñas que no tengan historia clínica en el Puesto de Salud o no se hayan atendido en el Servicio de CRED.
- Niños y niñas con patologías preexistentes física o psicológica diagnosticadas, tales como Retardo Mental, Asperger, Síndrome de Down, Espectro Autista, etc.

2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos el Test de TEPSI, que permite la observación de la conducta del niño o niña ante las situaciones propuestas por el investigador y su posterior registro. Al cual se agregaron los siguientes aspectos: introducción, datos generales, instrucciones y luego los datos específicos.

Compuesto por 52 ítems que definen características en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad. Dicho instrumento para la presente investigación se aplicó a los niños y niñas desde los 3 años, 0 meses, 0 días hasta 5 años, 0 meses y 0 días de edad, de forma individual, el tiempo empleado en la valoración a través del test duró aproximadamente entre 30 a 40 minutos. Los resultados se presentan en los siguientes niveles: normal, riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor.

2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de datos

A través de un oficio emitido por la escuela profesional de enfermería, se solicitó la autorización al médico jefe del Puesto de Salud “Valle Bajo”, lo cual permitió coordinar con la enfermera a cargo del Servicio de CRED del establecimiento a fin de aplicar el instrumento según cronograma establecido. Se solicitó la relación de los niños que fueron atendidos durante los meses de julio, agosto y setiembre del 2018, para que participen de la investigación previa autorización del cuidador (consentimiento informado), mediante coordinación personal o a través de otro medio con los cuidadores se les citó de acuerdo con el horario establecido de atención del puesto de salud mencionado de 8:00 a 13:30hrs durante los 4 sábados del mes de noviembre del 2018.

Al ser una cantidad elevada de niños por evaluar, se coordinó con una estudiante de enfermería para que colabore con la recolección de datos, la cual fue capacitada por el investigador en los criterios a tener en cuenta en la aplicación del test, distribuyéndose para cada día de trabajo 5 niños y niñas para cada una.

Terminada la recolección de datos, fueron procesados en forma manual, elaborándose previamente la tabla de códigos del instrumento (ver anexo XI) y la matriz tripartita para el vaciado de los datos (ver anexo XIII). Luego se utilizó la tabla de conversión de puntaje T ya predeterminada por el instrumento seleccionado, este transforma el puntaje obtenido mediante las características logradas y no logradas (puntaje bruto) y las transforma a un puntaje T (puntaje final), este puntaje toma en cuenta la edad que tiene el preescolar evaluado, y viene incluido en el manual de uso del instrumento test de TEPSI. (ver anexo VIII)

Finalmente se hizo uso del programa Microsoft Excel que permitió presentar en gráficos y en tablas estadísticas los datos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico correspondiente.

2.2.8. Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de las autoras chilenas Haeussler y Marchant (2002) detallándose a continuación los procesos de confiabilidad y validez que las autoras sometieron al instrumento:

La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el análisis de dificultad e índice de discriminación de los ítems con el coeficiente de correlación biserial puntual ($r.b.p.=0.28$); análisis del grado de dificultad del test y de cada uno de los subtests, hay una mayor predominancia de ítems de mediana dificultad y una menor proporción de ítems fáciles y difíciles.

Observando que el grado de dificultad del test, es adecuado; la consistencia interna del instrumento fue analizada a través del índice Kuder Richardson 20 que fue, $=0.94$ para el total del test, $=0.89$ para el subtest de coordinación, $=0.94$ para el subtest de lenguaje y $=0.82$ para el subtest de motricidad; la concordancia interexaminador dónde se obtuvo un coeficiente r de Pearson de $=0.98$ para el total del test, $=0.93$ para el subtest de coordinación, $=0.97$ para el subtest de lenguaje y $=0.95$ el subtest de para motricidad.

La validez fue de concurrente con el Test Stanford- Binet, mediante la cual se obtuvo un coeficiente r de Pearson para el subtest de coordinación de 0.73 y de lenguaje de 0.73, y con el Test de Denver dónde se obtuvo un coeficiente r de Pearson de 0.92 en el Test Total, 0.85 en el subtest de coordinación, 0.84 en el subtest de lenguaje y 0.71 en el subtest de motricidad; validez de constructo del instrumento se estudió en la muestra de estandarización ($n = 540$). Empíricamente se analizó la progresión de los puntajes por edad, el efecto de las variables estructurales y la correlación ítem-subtest.

2.2.9. Consideraciones éticas

Para la elaboración y ejecución de esta investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos que se presentan a continuación:

- ✓ **AUTONOMÍA:** Se solicitó consentimiento informado (ver anexo E) a los cuidadores antes de recolectar los datos.
- ✓ **BENEFICIENCIA:** Se asegura a los participantes, que no se generará daño físico y/o psicológico, garantizando que la información recolectada no será utilizada contra ellos sino para mejorar la atención que se les brinda.
- ✓ **JUSTICIA:** Permite tratar a todos los participantes por igual, con la finalidad de disminuir la desigualdad ideológica, social, cultural, económica, etc.
- ✓ **NO MALEFICENCIA:** Los procedimientos que se realizaron para recolectar los datos no implican ningún daño físico, ni psicológico al menor que participe.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de que los datos de la investigación hayan sido recolectados y procesados. Los resultados se presentan en datos generales y datos específicos que a continuación se detallan:

3.1.1. Datos generales

En el presente estudio la población estuvo conformada por 40 (100%) preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Valle Bajo, de los cuales 20% (8) son de 3a 0m 1d – 3a 6m 0d, 7.5% (3) son de 3a 6m 1d – 4a 0m 0d, 22.5% (9) son de 4a 0m 1d – 4a 6m 0d y 50% (20) son de 4a 6m 1d – 5a 0m 0d. (ver anexo M)

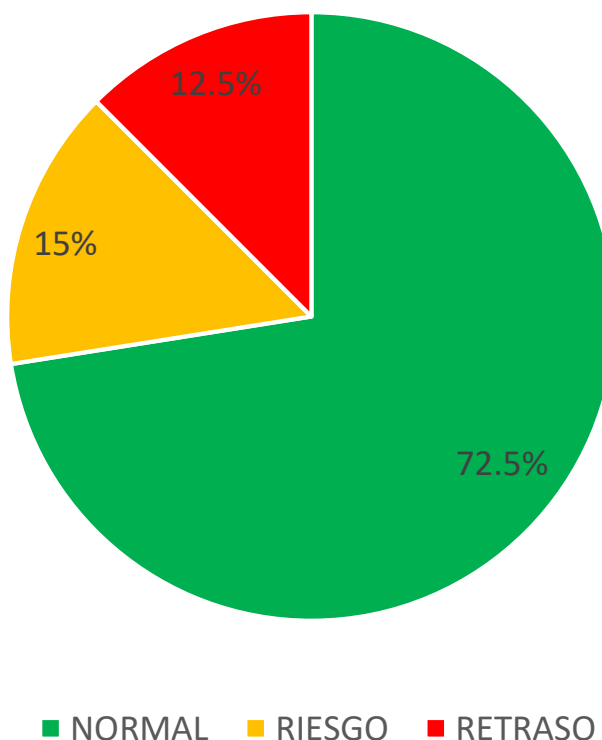
El lugar de nacimiento de los cuidadores de los preescolares es en la Provincia de Lima en un 37.5% (15) y en otra provincia en un 62.5% (25). El tiempo de residencia en Villa María del Triunfo de los cuidadores de los preescolares atendidos es < de 2 años en un 7.5% (3), de 2 años – 8 años en un 20% (8) y > de 8 años en un 72.5% (29). (ver anexo L).

3.1.2. Datos específicos

Son aquellos relacionados con el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de CRED. Se presenta la siguiente información:

GRÁFICO 1

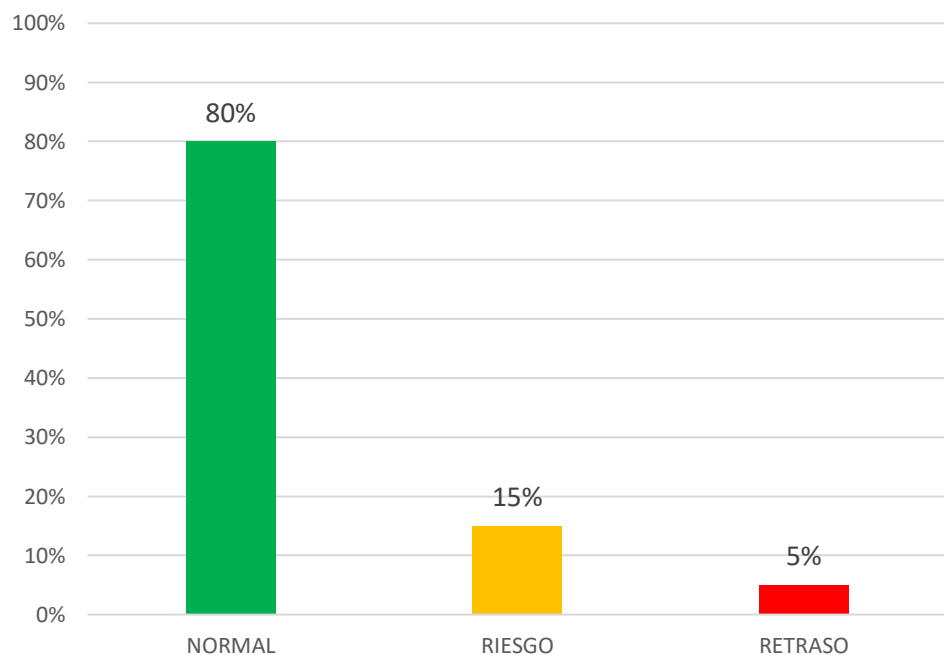
**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
PUESTO DE SALUD VALLE BAJO.
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ - 2018**



En el gráfico 1 sobre el nivel de desarrollo psicomotor de los preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo se observa que del 100% (40) de los preescolares evaluados, el 72.5% (29) presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal, el 15% (6) presentan un riesgo a retraso del desarrollo psicomotor, y el 12.5% (5) presentan retraso en el desarrollo psicomotor.

GRÁFICO 2

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN LA DIMENSIÓN
COORDINACIÓN EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL PUESTO DE
SALUD VALLE BAJO. VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ - 2018**



En el gráfico 2 sobre el nivel de desarrollo psicomotor según la dimensión coordinación de los preescolares atendidos en el Servicio de CRED en el Puesto de Salud Valle Bajo se observa que del 100% (40) de los preescolares evaluados, el 80% (32) presentan un nivel de desarrollo psicomotor en coordinación normal, el 15% (6) presentan un riesgo a retraso del desarrollo psicomotor en coordinación, y el 5% (2) presentan retraso en el desarrollo psicomotor en coordinación.

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS LOGRADAS Y NO LOGRADAS DE LA DIMENSIÓN
COORDINACIÓN EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO
DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ – 2018**

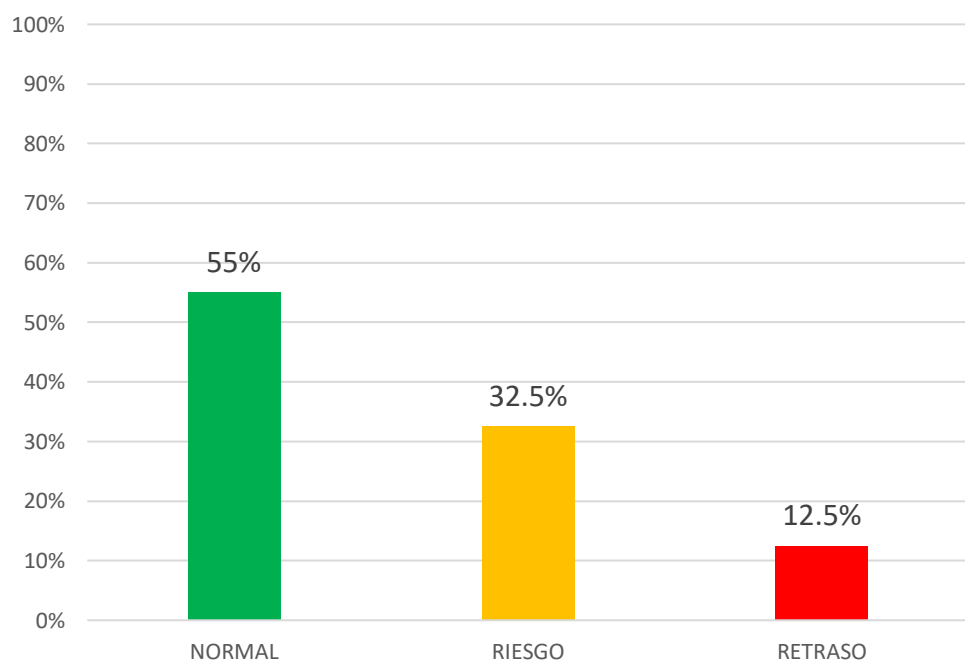
Características de la dimensión coordinación	Total		Preescolares atendidos en el servicio de CRED			
			3a 0m 0d - 5a 0m 0d			
			Logrado		No Logrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lleva agua de un Vaso a otro sin Derramar	40	100	38	95.00	2	5.00
Arma un Puente Con 3 Cubos	40	100	39	97.50	1	2.50
Arma una Torre De ocho o más Cubos	40	100	38	95.00	2	5.00
Desabotona Estuche	40	100	36	90.00	4	10.00
Abotona Estuche	40	100	35	87.50	5	12.50
Ensarta Aguja	40	100	34	85.00	6	15.00
Desamarra Cordones	40	100	36	90.00	4	10.00
Copia Línea Recta	40	100	30	75.00	10	25.00
Copia un Círculo	40	100	31	77.50	9	22.50
Copia una Cruz	40	100	25	62.50	15	37.50
Copia un Triángulo	40	100	17	42.50	23	57.50
Copia un Cuadrado	40	100	19	47.50	21	52.50
Dibuja nueve O Más Partes De Una figura Humana	40	100	16	40.00	24	60.00
Dibuja seis o Más Partes De Una figura Humana	40	100	21	52.50	19	47.5
Dibuja tres o Más Partes De Una figura Humana	40	100	27	67.50	13	32.50
Acomoda por Tamaño las fichas	40	100	27	67.50	13	32.50

En la tabla 1 sobre las características logradas y no logradas de la dimensión coordinación en preescolares atendidos en el Servicio de CRED del Puesto de Salud Valle Bajo, se observa que de las 16 características a evaluar el 57.50% (23) no logró copiar un triángulo, el 52.50% (21) no logró copiar un cuadrado y el 60.00% (24) no logró dibujar nueve o más partes de una figura humana.

El 97.50% (39) logró armar un puente con 3 cubos, el 95.00% (38) logró llevar agua de un vaso a otro sin derramar y de armar una torre de ocho o más cubos, el 90.00% (36) logró desabotonar un estuche y desamarrar cordones, el 87.50% (35) logró abotonar un estuche, el 85.00% (34) logró ensartar una aguja, el 77.50 % (31) logró copiar un círculo, el 75.00% (30) logró copiar una línea recta, el 67.50% (27) logró dibuja tres o más partes de una figura humana y acomodar por tamaño las fichas, el 62.50% (25) logró copiar una cruz y el 52.50% (21) logró dibujar nueve o más partes de una figura humana.

GRÁFICO 3

NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN LA DIMENSIÓN LENGUAJE EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ - 2018



En el gráfico 3 sobre el nivel de desarrollo psicomotor; según la dimensión lenguaje de preescolares atendidos en el Servicio de CRED del Puesto de Salud Valle Bajo se observa que del 100% (40) de los preescolares evaluados, el 55% (22) tienen un nivel de desarrollo psicomotor en lenguaje normal, el 32.5% (13) presentan un riesgo a retraso del desarrollo psicomotor en lenguaje, y el 12.5% (5) presentan retraso en el desarrollo psicomotor en lenguaje.

TABLA 2

CARACTERÍSTICAS LOGRADAS Y NO LOGRADAS DE LA DIMENSIÓN LENGUAJE EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ – 2018

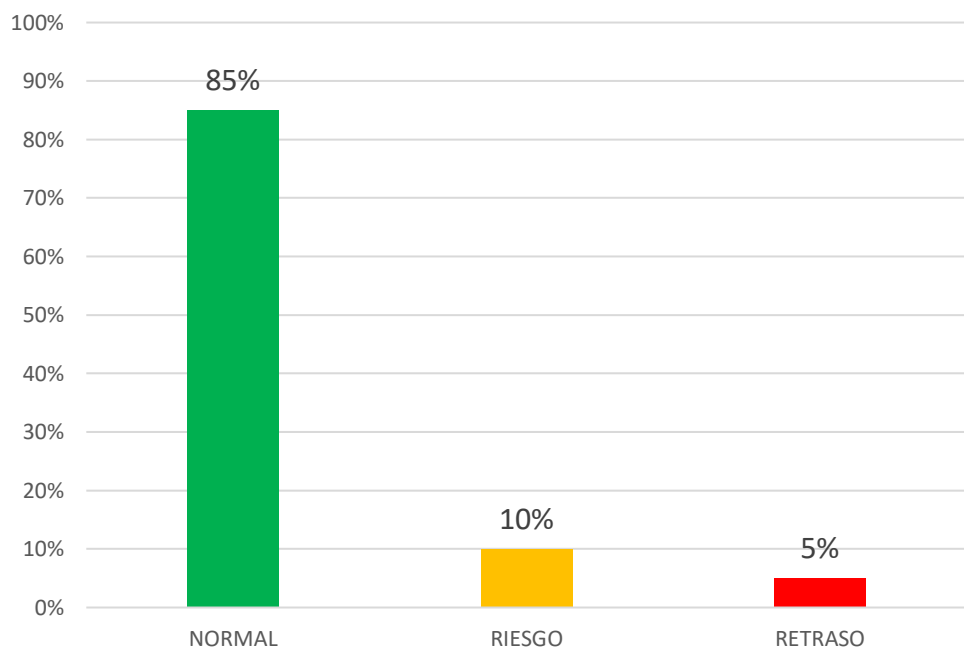
Características de la dimensión lenguaje	Total		Preescolares atendidos en el servicio de CRED			
			3a 0m 0d - 5a 0m 0d			
			Logrado		No Logrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identifica grande / chico	40	100	35	87.50	5	12.50
Identifica más / menos	40	100	27	67.50	13	32.50
Dice nombre de Animales	40	100	29	72.50	11	27.50
Dice nombre de Objetos	40	100	15	37.50	25	62.50
Identifica largo / corto	40	100	25	62.50	15	37.50
Pronuncia acciones	40	100	13	32.50	27	67.50
Sabe el uso del objeto	40	100	29	72.50	11	27.50
Diferencia entre Pesado/liviano	40	100	38	95.00	2	5.00
Dice su nombre/apellido	40	100	24	60.00	16	40.00
Reconoce su sexo	40	100	26	65.00	14	35.00
Sabe nombre de sus padres	40	100	30	75.00	10	25.00
Responde coherentemente a Situaciones propuesta	40	100	22	55.00	18	45.00
Entiende Preposiciones	40	100	24	60.00	16	40.00
Piensa por analogías	40	100	22	55.00	18	45.00
Dice nombre de los colores	40	100	26	65.00	14	35.00
Indica los colores	40	100	29	72.50	11	27.50
Dice nombre de las figuras geométricas	40	100	16	40.00	24	60.00
Indica las figuras geométricas	40	100	24	60.00	16	40.00
Detalla escenas	40	100	24	60.00	16	40.00
Identifica absurdos	40	100	30	75.00	10	25.00
Hace uso de plurales	40	100	29	72.50	11	27.50
Identifica el Antes/después	40	100	20	50.00	20	50.00
Precisa palabras	40	100	17	42.50	23	57.50
Dice características de las cosas	40	100	22	55.00	18	45.00

En la tabla 2 sobre las características logradas y no logradas en la dimensión lenguaje en preescolares atendidos en el Servicio de CRED del Puesto de Salud Valle Bajo se observa que de las 24 características a evaluar el 67.50% (27) no logró pronunciar acciones; el 62.50% (25) no logró decir nombres de los objetos, el 60.00% (24) no logró decir nombre de las figuras geométricas, el 57.50% (23) no logró precisar palabras, el 50% (20) no logró identificar el antes y después.

El 95.00% (38) logró diferenciar entre pesado y liviano; el 87.50% (35) logró identificar grande y chico; el 75% (30) logró decir el nombre de sus padres e identificar absurdos, el 72.50% (29) logró decir el nombre de los animales, ser el uso del objeto, indicar los colores y hacer el uso de plurales, el 67.50% (27) logró identificar grande y chico, el 65.00% (26) logró reconocer su sexo, el 62.50% (25) logró identificar largo y corto, el 60.00% (24) logró entender preposiciones, decir su nombre y apellido, indicar las figuras geométricas, detallar escenas; el 55% (22) logró responder coherentemente a situaciones propuestas, logra razonar por analogías y dice características de las cosas.

GRÁFICO 4

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN LA DIMENSIÓN
MOTRICIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL PUESTO DE
SALUD VALLE BAJO. VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ - 2018**



En el gráfico 4 sobre el nivel de desarrollo psicomotor según la dimensión motricidad de preescolares atendidos en el Servicio de CRED en el Puesto de Salud Valle Bajo se observa del 100% (40) de los preescolares evaluados, el 85% (34) presentan un nivel de desarrollo psicomotor en motricidad normal, el 10% (4) tienen un riesgo a retraso del desarrollo psicomotor en motricidad, y el 5% (2) presentan retraso en el desarrollo psicomotor en motricidad.

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS LOGRADAS Y NO LOGRADAS DE LA DIMENSIÓN
MOTRICIDAD EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO
DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ – 2018**

Características de la dimensión motricidad	Total		Preescolares atendidos en el servicio de CRED			
			3a 0m 0d - 5a 0m 0d			
			Logrado		No Logrado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brinca con Ambos Pies en el mismo lugar	40	100	40	100.00	0	0.00
Camina 10 Pasos Con un Vaso de Agua Sin derramarlo	40	100	37	92.50	3	7.50
Tira la pelota Con Una dirección Determinada	40	100	25	62.50	15	37.50
Se pone en Un pie Sin Apoyo diez Segundos o más	40	100	13	32.50	27	67.50
Se pone en Un pie Sin Apoyo cinco Segundos o más	40	100	23	57.50	17	42.50
Se pone en Un pie 1 Segundo o más	40	100	39	97.50	1	2.50
Camina en la Punta De los pies 6 o más Pasos	40	100	35	87.50	5	12.50
Brinca 20 cm. Con Los pies Juntos	40	100	39	97.50	1	2.50
Brinca en un Pie 3 o Más Veces Sin Apoyo	40	100	19	47.50	21	52.50
Atrapa una Pelota	40	100	19	47.50	21	52.50
Camina hacia Adelante Topando Punta y talón	40	100	23	57.50	17	42.50
Camina hacia Atrás Topando Punta y Talón	40	100	14	35.00	26	65.00

En la tabla 3 sobre los ítems logrados y no logrados de la dimensión motricidad en preescolares atendidos en el Servicio CRED en el Puesto de Salud Valle Bajo se observa que de las 12 características a evaluar el 67.50% (27) no logró ponerse en un pie sin apoyo diez segundos o más; el 65.00% (26) no logró caminar hacia atrás topando punta y talón, el 52.50% (21) no logró brincar en un pie tres o más veces sin apoyo ni atrapar una pelota.

El 100% (40) logró brincar con ambos pies en el mismo lugar, el 97.50% (39) logró ponerse en un pie un segundo o más y brincar 20 cm. con los pies juntos; el 92.50% (37) logró caminar diez pasos con un vaso de agua sin derramarlo; el 87.50% (35) logró caminar en la punta de los pies seis o más pasos; el 62.50% (25) logró tirar la pelota con una dirección determinada; el 57.50% (23) logró ponerse en un pie sin apoyo cinco segundos o más y caminar hacia adelante topando punta y talón.

3.2. DISCUSIÓN

El desarrollo psicomotor es la representación de la maduración y el conocimiento del niño, contemplando actividades psíquicas y motrices, influenciado por la parte genética y física, su propia maduración natural y oportunidades de aprendizaje del entorno que rodee al preescolar. El desarrollo psicomotor se separa en las dimensiones de coordinación, lenguaje y motricidad.⁴⁰

Según UNICEF, la etapa preescolar en el Perú es vulnerable, por estar en plena formación, por necesitar de cuidados especiales como: amor, alimentación y un ambiente agradable para que satisfagan sus necesidades de moverse, conocer, manipular y lograr adaptarse al medio social y físico que les rodea. En el Perú no se logra satisfacer estas necesidades por tener deficiencias en los tópicos de: salud, educación y nivel de pobreza.^{40, 41}

En este contexto, los resultados que se obtuvieron en el presente estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de desarrollo psicomotor de preescolares atendidos en el Servicio de CRED del Puesto de Salud Valle Bajo, evidencian que la mayoría de los preescolares evaluados, tienen un desarrollo psicomotor normal, seguido de un porcentaje importante de preescolares en nivel de riesgo, y un pequeño grupo de preescolares en retraso.

Estos resultados en líneas generales son positivos, pues la mayoría de los preescolares logran tener conciencia del propio cuerpo en todos los momentos y situaciones, dominar del equilibrio, tener el control de las coordinaciones globales y segmentarias, tener orientación espacio-tiempo y conseguir un desarrollo libre de la expresión y la comunicación.^{40, 42}

Al realizar el análisis en base a los hallazgos anteriores, se puede deducir que los logros en el crecimiento y desarrollo van acorde con la edad en la mayoría de los menores evaluados, por lo que tienen la habilidad para comunicarse, jugar y resolver problemas, esto probablemente se deba a que exista una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería y el familiar a cargo del niño, cumpliendo con las citas en el Servicio de CRED, prestando atención y poniendo en práctica las indicaciones que le dan en cuando al cuidado del niño, la estimulación que recibe en casa y factores ambientales favorecedores, tales como un adecuado ambiente físico en donde vivir saludablemente, con agua potable, alcantarillado, condiciones adecuadas de higiene que permitan evitar enfermedades que puedan quitar tiempo y oportunidades al niño para mejorar su desarrollo, así como una nutrición adecuada que evita las principales alteraciones en el desarrollo, y todas las demostraciones de afecto en casa.

Se encuentra que estos resultados se asemejan a los de la investigación de E. Gonzales Cachi y R. Silva Javes, en el año 2016, titulada “Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en una institución privada de educación inicial - SJL. 2016”, donde se encontró que los preescolares tienen un normal desarrollo psicomotor global.

En el presente estudio la mayoría de los preescolares presentan un adecuado desarrollo psicomotor, también se observa que aunque en cantidades pequeñas tenemos niños en riesgo y retraso, esto es negativo pues si los cuidadores nos son educados o capacitados para que tomen conciencia sobre el trabajo que se realiza en el establecimiento de salud, ellos no llevarán a sus preescolares a ser atendidos, por lo que no se les evaluará de forma adecuada, y este riesgo y retraso se va a hondar cada vez más.

Pudiéndose extrapolar que los niños que no tienen un normal desarrollo psicomotor, en el futuro tendrán problemas para desenvolverse de forma adecuada en los estudios, trabajo, deportes, u otro tipo de actividades, siendo un grupo humano no productivo para la sociedad ni el desarrollo del país.

La dimensión coordinación reúne una serie de características que siguen una progresión continua, pero no gradual, está condicionado por el sistema sensorial y neuromuscular, está dominado por el proceso de maduración, pero el ritmo de desarrollo no es igual en todos los preescolares, y esto puede ser debido a que siguen los mecanismos de asimilación y acomodación tal como lo describe Callista Roy en su teoría del proceso de adaptación.⁴⁰

En el presente estudio la mayoría de los preescolares evaluados, tienen un desarrollo normal, seguido del porcentaje de niños en riesgo, y por último un pequeño grupo que se encuentra en retraso.

Estos resultados son positivos pues permiten evidenciar que la mayoría de los niños evaluados tienen buenas capacidades sensomotrices como el equilibrio, el ritmo, orientación espaciotemporal, buena reacción motora y que mantienen buena percepción de sus sentidos, la cual es la base de la coordinación. Así mismo, estos resultados guardan correspondencia con la investigación de H. Aguinaga Espinoza, en el año 2012, en la investigación “Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la Red 06 Callao”, donde el total de los niños obtuvieron un normal desarrollo en coordinación. Esto se debe a que los menores de esta investigación eran solo de 4 años, edad en que las habilidades y destrezas de coordinación son más avanzadas. En cambio, nuestro estudio encierra a niños de 3 a 5 años.

Pero también se tiene una importante cantidad de niños en riesgo, dado a que la mayoría de los preescolares no pudieron ejecutar tres de las dieciséis características de la dimensión de lenguaje, las cuales son: no copiar un triángulo, no copiar un cuadrado y no dibujar nueve o más partes de una figura humana. Esto puede deberse que recién a partir de los 3 años se empieza a manejar de manera correcta los lápices, a querer dibujar esquemas copiadas o que se parezcan a una figura humana, estos suelen representar a personas reales que ellos perciben en su día a día.⁴³

El hecho de que no hayan logrado estas características de manera adecuada después de los 4 años se ha de observar un riesgo, y un retraso si no las logra ejecutar a los 5 años en el desarrollo psicomotor del niño.

La dimensión lenguaje expresa la forma de comunicación que maneja el preescolar, verbal y no verbal, la forma en como el entiende los conceptos y el significado de las palabras, actos y situaciones que se le presentan. De ahí la importancia de evaluarlo y darle seguimiento,

permitiendo detectar a tiempo algún tipo de: regresión psicomotriz, inadecuada estimulación, desnutrición u otras enfermedades extra-neurológicas, tales como el déficit sensorial debido a sordera, preludio de deficiencia mental, primera manifestación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), o una eclosión de un trastorno de la gama autista, que puedan afectar esta área.⁴⁴

Los resultados encontrados en esta investigación en esta dimensión evidencian que un poco más de la mitad de los preescolares presentan un desarrollo normal, pero que existe una cantidad considerable en riesgo, y que a comparación de las otras dimensiones es la más alta. Estos resultados se asemejan a la investigación de J. Medina Ruiz y W. Vasquez Plasencia, en el 2016 con el trabajo de investigación “Nivel del desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del centro de salud “AMAKELLA” – San Martín de Porres”, los resultados muestran que alrededor de la mitad de los niños tienen normalidad en el desarrollo psicomotor, pero casi la mitad de esta misma cantidad presentan riesgo.

El porcentaje de niños en nivel de riesgo se caracteriza porque la mayoría de los preescolares evaluados no lograron cumplir con cinco de las veinticuatro características de la dimensión lenguaje, las cuales son: no decir el nombre de objetos, no pronunciar acciones, no decir nombre de las figuras geométricas, no identificar el antes/después y no precisar palabras.

Se puede inferir que el área de lenguaje es más difícil de estimular, depende mucho lo que se da en su alrededor, porque ellos imitan. Si los adultos no se saben expresar o usan diminutivos o frases incomprensibles para su edad, se hace más difícil en los niños poder adquirir la capacidad de utilizar los verbos en las oraciones, y de definir lo que el preescolar observa, en parte se puede deber a que hoy en día los padres usan una mayor cantidad de jergas al expresarse en su

ambiente familiar, por lo que el menor tiende a imitar lo que escucha, esto sumado a la poca estimulación en el hogar para la adquisición de un mayor vocabulario, afectará al menor, pues no logrará expresar lo que piensa, verbalizar sus necesidades, comunicarse con otras personas e interactuar; afectándolo de gran manera en su desenvolvimiento en el colegio y la sociedad.

La dimensión de la motricidad es de suma importancia, pues si los logros para la edad del preescolar son muy lentos o de forma alterada; tendrá problemas para la manifestación de destrezas para jugar, moverse y trasladarse. Si este riesgo o retraso persiste en los primeros años se puede perjudicar al niño en el futuro.⁴⁵

Los resultados de la presente investigación en la dimensión motricidad, demuestran que la gran mayoría de los preescolares evaluados presentaron un desarrollo normal, siendo pequeña la cantidad con riesgo y retraso en el desarrollo, estos resultados se asemejan con la investigación de P. Zamalloa Ramirez, en el año 2016, en la investigación "Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa privada diego J. Thompson del distrito, provincia y región Puno, año 2016", en donde los niños evaluados presentan un nivel de motricidad normal.

De las 12 características de la dimensión motricidad, la mayoría de los preescolares no lograron ejecutar las siguientes: ponerse en un pie sin apoyo diez segundos o más, brincar en un pie tres o más veces sin apoyo, atrapar una pelota y caminar hacia atrás topando punta y talón.

Por lo anterior se puede deducir que la dimensión de motricidad es el área más fácil de estimular en los niños de edad preescolar. Estos resultados probablemente se deban a que a diferencia del pasado, hoy en día ya no se acostumbra a tener al niño totalmente envuelto durante su infancia, evitando así que el niño pueda caminar, correr y jugar,

aprendiendo, cayéndose y levantándose; al ya no practicarse estas costumbres el desarrollo de la motricidad se ve favorecido.

Se extrapola que la mayoría de preescolares evaluados tienen un buen desarrollo de organización neuronal, ósea, muscular y de proporciones corporales, estos niños tendrán a futuro un buen contacto y desenvolvimiento con el mundo que les rodea.

Por otro lado, es de importancia recalcar que el desarrollo psicomotor es fluctuante, los preescolares que están ahora en normalidad pueden convertirse en riesgo o retraso. Es necesario vigilar también el progreso de los que tienen riesgo y retraso para mejorar su estado lo más pronto posible, disminuyendo de esta manera futuras posibles consecuencias negativas.

En este sentido las principales actividades que los padres deben de cumplir son: llevar al niño a los controles programados del Servicio de CRED; que es en donde el profesional de enfermería ejecuta el cuidado del desarrollo psicomotor; escuchar atentamente las indicaciones de los profesionales de la salud, estimular al niño en casa según las indicaciones, e informar cómo va progresando el desarrollo psicomotor, brindar los mejores ambientes físicos y psicosociales para un mejor desenvolvimiento, estado de salud y aprendizaje. La estimulación temprana es muy importante para favorecer positivamente el desarrollo, siendo de vital importancia compartir esta idea en los centros de educación básica regular inicial.⁴⁶

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. La mayoría de los preescolares atendidos en el Servicio de CRED evaluados con el Test de TEPSI tienen un desarrollo psicomotor normal, lo que significa que la mayoría de los niños a largo plazo tendrán un buen desenvolvimiento en el entorno que les rodea, debido a que sus padres debidamente sensibilizados aplican en casa todas las indicaciones y recomendaciones que el profesional de enfermería les brinda.
2. La mayoría de los preescolares atendidos en el Servicio CRED evaluados tienen un desarrollo normal en la dimensión de coordinación y logran realizar actividades de coordinación motora gruesa y fina, lo que implica el equilibrio, el ritmo, la orientación espaciotemporal, la reacción motora, la diferenciación kinestésica, la adaptación y transformación, la combinación y acoplamiento de los movimientos, por lo que se infiere que estos preescolares poseen buenas capacidades sensomotrices.
3. La mayoría de los preescolares atendidos en el Servicio CRED evaluados tienen un desarrollo casi normal en la dimensión de lenguaje, lo que significa que la capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejar de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar son adecuadas para su edad, es decir tienen buenas capacidades para expresar sus necesidades, y comunicarse con otras personas y/o resolver problemas que se les presenten; porque en proporción dicha cantidad es similar al total de niños y niñas en riesgo y retraso.

4. La mayoría de los preescolares atendidos en el Servicio de CRED evaluados tienen un desarrollo normal en la dimensión de motricidad, debido al desarrollo de sus habilidades motoras gruesas, por lo que concluye que los preescolares poseen buen desarrollo de ordenamiento neuronal, ósea, muscular y de las proporciones corporales.
5. Existe una cantidad importante de preescolares evaluados con riesgo y retraso en la dimensión del lenguaje, coordinación y motricidad, lo que implica que existiría problemas de adaptación en su vida familiar y mucho más al iniciar las actividades escolares.

4.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Coordinar con entidades del estado correspondiente, para implementar el material, ambientes y personal necesario en el Servicio de CRED para ejecutar la estimulación temprana.
- ✓ Incentivar el trabajo en equipo entre el profesional de enfermería, médico, psicólogo, docentes de educación inicial, y padres de familia, en pro del desarrollo psicomotor de los preescolares.
- ✓ Realizar estudios cualitativos que indaguen factores que influyen en el desarrollo psicomotor de preescolares en riesgo y retraso.
- ✓ Promover en los consultorios de enfermería un ejercicio profesional calificado a través de un abordaje integral del menor de 5 años, incluyendo no solo el test de TEPSI sino también las vacunaciones, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables y otros a través de sesiones educativas, visitas domiciliarias, consejería nutricional estimulación temprana y finalmente coordinación y/o trabajo en conjunto con las instituciones o colegios de educación inicial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud [Internet]. Programas y Proyectos OMS. World Health Organization; 2018 [cited 2019 Jan 13]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
2. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C, Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 13]. 82 p. Available from: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf?ua=1
3. Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. UNICEF [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 13];49(3):1–42. Available from: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf?ua=1
4. Haeussler P. de A. IM, Marchant O. T. Test de desarrollo psicomotor 2-5 años. Décima. Ediciones Universidad Católica de Chile, editor. Universidad católica de Chile. Chile: Universidad Católica de Maule; 2003. 146 p.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ: Resultados definitivos Tomo I de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2018 [cited 2019 Feb 19]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TO

MO_01.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples [Internet]. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores sociales. Perú; 2009 [cited 2019 Feb 19]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/libro_1.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 Nacional y Departamental [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2018 May [cited 2019 Feb 19]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/datosbasicos.pdf
8. UNICEF, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez en el Perú [Internet]. Síntesis Estadística INEI. 2011 [cited 2017 Apr 19]. Available from: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0930/Libro.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2018. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
10. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. 2017. MINSA, NTS N°137 Perú: MINSA/2017/DGIESP; 2017 p. 1–133.

11. Hernández Posada Á. El subsistema cognitivo en la etapa preescolar. *Aquichan*. 2006;1(6):68–77.
12. Raile Alligoog M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. ELSEVIER, editor. ELSEVIER. España; 2011. 3-797 p.
13. Peñaranda F, Bastidas M, Ramírez H, Isabel M, Yolanda L, Silvia G, et al. El Programa de Crecimiento y Desarrollo : otro factor de inequidad en el sistema de salud. *Rev la Fac Nac Salud Pública*. 2002;20:89–99.
14. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programas y Lineas de Investigacion de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. UNMSM Perú; 2014 p. 50.
15. Medina Ruiz J, Vasquez Plasencia KS. Nivel de desarrollo psicomotor en niños de 2 A 5 años del centro de salud “AMAKELLA” – San Martín de Porres [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Arzobispo Loaysa; 2016 [cited 2017 Nov 4]. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/16>
16. Gonzales Cachi ES, Silvia Javes RJ. Nivel de desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 4 años de edad en un institución privada de educación inicial - SJL. 2016 [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [cited 2017 Nov 5]. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/682>
17. Zamalloa Ramirez P. Nivel de psicomotricidad en niños de tres, cuatro y cinco años de la institución educativa Diego J. Thompson del distrito, provincia y región Puno, año 2016 [Internet]. Tesis de

licenciatura. Universidad Católica los Ángeles chimbote; 2016 [cited 2017 Nov 5]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1403>

18. Aguinaga Espinoza HG. Desarrollo psicomotor en un grupo de estudiantes de 4 años de educación inicial de la red 06 Callao [Internet]. Tesis de maestría. Universidad San Ignacio de Loyola; 2012. Available from: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/123456789/1079>
19. Chacha Yunga MX, Crespo Espinoza MG. Evaluación del desarrollo psicomotor en preescolares de 3 a 5 años de la escuela “Iván Salgado Espinosa” de la ciudad de Cuenca 2014 - 2015 [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad de Cuenca; 2015 [cited 2017 Nov 5]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21317>
20. Álvarez Gomes M, Soria Aznar J, Ventura GS-. Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. Grup pediatria del Desarro la Asoc española pediatria atención primaria [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 12];13(49):93–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100005
21. Patiño Valencia E. Valoración del estado psicomotor de los niños preescolares del hogar infantil ORMAZA de la comuna Nor - Oriental de Pereira 2008, Mediante el Test de TEPSI [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Tecnológica de Pereira; 2009. Available from: <http://hdl.handle.net/11059/1381>
22. Piaget J. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Creat Commons Attrib Alike. 1980;3:1–13.

23. Eytel Lagos M. Psicología del aprendizaje. 1979.
24. Schonhaut L, Álvarez J, Salinas P. El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2008 Nov [cited 2018 Jun 24];79(1):26–31. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Organización Panamericana de Salud. Crecimiento y desarrollo. In: Ayudando a Crecer [Internet]. Periodista. Argentina; 2011 [cited 2017 Nov 9]. p. 173–200. Available from: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/salud_familiar_comunitaria/RM/cdresiliencia/ayudando a crecer/crecer-desarrollo.pdf
26. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. El desarrollo del niño en la primera infancia [Internet]. UNICEF. París; 1984 [cited 2017 Nov 9]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>
27. Vigotsky L. Interacción entre aprendizaje y desarrollo. In: El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. 1979. p. 123–40.
28. Angulo Ramos M, Merino Soto C. TEPSI en cuestión: ¿Usarlo mejor o reemplazarlo? Rev enfermería Hered [Internet]. 2014;7(2):107–10. Available from: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Relato 7-2.pdf>
29. Quispe Ccallo M, Ramos Arizala WC. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

30. Pico Merchán ME, Tobón Correa O. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. *Index de Enfermería* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jun 22];15(52–53):40–4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300004&script=sci_arttext&lng=pt

31. Aguado-Fabián EF. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber 2007 [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [cited 2017 Jun 21]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/475>

32. Machaca Candiotti MS. Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM-VMT segun opinion de los usuarios en el año 2004 [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1027/Machaca_cs.pdf?sequence=1

33. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoam* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 24];XXXIII(1):11–4. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_arttext

34. Caparachín Gonzales EL. Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, 2011 [Internet].

Tesis de licenciatura. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2012. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1045>

35. Bermejo Minuesa V. La importancia de la psicomotricidad en desarrollo del niño en la etapa de infantil. Autodidacta [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 9];75–9. Available from: <http://rodin.uca.es:80/xmlui/handle/10498/16696>
36. Gálvez Martínez RE, Iglesias Leboreiro J, Rendón Macías E, García Sosa A, Bernárdez Zapata I, Lases Rufeil S. Importancia de la valoración del desarrollo psicomotor en todo niño con antecedente de prematurez. An médicos Asoc medica ABC [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 9];60(4):250–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/analesmedicos>
37. Capellari Cárnio E. Consultorios de enfermería. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 9];21(1):2. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
38. Valdés Arriagada M, Spencer Contreras R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la Ciudad de Talca - Chile. Theoria [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 4];20(2):29–43. Available from: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v20-2/4.pdf>
39. Hernandez Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. Sexta. Mc. Graw Hill Education. México D.F.; 2014. 736 p.
40. Morales Martínez E. El desarrollo psicomotriz en preescolar [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional; 2009 [cited 2017 Nov 4]. Available from: <http://200.23.113.59/pdf/26989.pdf>

41. Diario Correo. Los retos de la infancia en el Perú [Internet]. Diario Correo. 2017 [cited 2017 Nov 8]. Available from: <https://diario-correo.pe/ciudad/los-retos-de-la-infancia-en-el-peru-682744/>
42. Kohler K. El desarrollo motor en la edad preescolar. Asociación. Ministerio de cultura y educación administracion de educación física deportes y recreación. Buenos Aires; 2015. 7-39 p.
43. BabyCenter LLC. Arte: qué y cuándo dibujará tu niño [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 24]. Available from: <https://espanol.babycenter.com/a11000104/arte-qué-y-cuándo-dibujará-tu-niño>
44. Narbona J, Schlumberger É. Retraso psicomotor. Protoc Diagnóstico Ter la AEP Neurol Pediátrica [Internet]. 2008;l:151–7. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf>
45. Maganto Mateo C, Cruz Sáez S. Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil [Internet]. Tesis de licenciatura. Universidad San sebastián; 2008 [cited 2017 Nov 9]. Available from: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
46. Davis AJ. Las dimensiones éticas del cuidar en enfermería. Enfermería clínica [Internet]. 2009;9(1):21–34. Available from: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_231.pdf

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	I
B. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA VARIABLE	III
C. INSTRUMENTO (TEST DE TEPSI)	V
D. TABLAS DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTO A PUNTAJE T	VIII
E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	XII
F. CRONOGRAMA DE TRABAJO	XIII
G. PRESUPUESTO	XIV
H. LIBRO DE CÓDIGOS	XV
I. TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN: MATRIZ DE DATOS	XVII
J. NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ – 2018	XVIII
K. NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN DIMENSIONES EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ – 2018	XIX
L. DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES DE LOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ – 2018	XX
M. PREESCOLARES SEGÚN LA EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. PERÚ - 2018.	XXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional de la variable
Nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un Puesto de Salud.	Proceso natural que es evolutivo, gradual y continua, se forma a lo largo de la infancia, este incluye el desarrollo de ciertas habilidades para resolver situaciones propuestas en las áreas de lenguaje, motricidad y coordinación, dicho proceso, es diferente en cada niño.	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla 2 vasos - Construye un puente con tres cubos con modelo presente 6 cubos - Construye una torre de 8 o más cubos 12 cubos - Desabotona Estuche - Abotona Estuche - Enhebra una aguja - Desata cordones Tablero con cordón - Copia una línea recta - Copia un círculo - Copia una cruz - Copia un triángulo - Copia un cuadrado - Dibuja 9 o más partes de una figura humana - Dibuja 6 o más partes de una figura humana - Dibuja 3 o más partes de una figura humana - Ordena por tamaño 	Normal Riesgo Retraso	Es el éxito o fracaso frente a situaciones propuestas a los niños de 3-5 años atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, en sus dimensiones de motricidad, lenguaje y coordinación y que será evaluada a través de la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI).
		Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce grande y chico - Reconoce más y menos - Nombra animales - Nombra objetos - Reconoce largo y corto - Verbaliza acciones 	Normal Riesgo Retraso	

			<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la utilidad de los objetos - Discrimina pesado y liviano - Verbaliza su nombre y apellido - Identifica su sexo - Conoce el nombre de sus padres - Da respuestas coherentes a situaciones planteadas - Comprende preposiciones - Razona por analogías compuestas - Nombra colores - Señala colores - Nombra figuras geométricas - Señala las figuras geométricas - Describe escenas - Reconoce absurdos - Usa plurales - Reconoce antes y después - Define palabras - Nombra características de objetos 		
		Motricidad	<ul style="list-style-type: none"> - Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar - Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua - Lanza una pelota en una dirección determinada - Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más - Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más - Se para en un pie 1 segundos o más - Camina en punta de pies seis o más pasos - Salta 20 cm. con los pies juntos - Salta en un pie tres o más veces sin apoyo - Coge una pelota - Camina hacia adelante topando punta y talón - Camina hacia atrás topando punta y talón 	Normal Riesgo Retraso	

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LAS VARIABLES

Problema	Objetivos	Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Ítems/indicadores/enunciados
¿Cuál es el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Valle Bajo. Villa María del Triunfo. 2018?	General: - Determinar el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares que acuden al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de un Puesto de Salud. Rol del profesional de enfermería. Villa María del Triunfo. 2018.	Nivel de desarrollo psicomotor en preescolares atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo en un Puesto de Salud.	Proceso natural que es evolutivo, gradual y continua, se forma a lo largo de la infancia, este incluye el desarrollo de ciertas habilidades para resolver situaciones propuestas en las áreas de lenguaje, motricidad y coordinación, dicho proceso, es diferente en cada niño.	Es el resultado que se obtiene mediante el éxito o fracaso frente a situaciones propuestas a niños de 3-5 años atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, en dimensiones de motricidad, lenguaje y coordinación durante la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI).	Coordinación	- Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla 2 vasos - Construye un puente con tres cubos con modelo presente 6 cubos - Construye una torre de 8 o más cubos 12 cubos - Desabotona Estuche - Abotona Estuche - Enhebra una aguja - Desata cordones Tablero con cordón - Copia una línea recta - Copia un círculo - Copia una cruz - Copia un triángulo - Copia un cuadrado - Dibuja 9 o más partes de una figura humana - Dibuja 6 o más partes de una figura humana - Dibuja 3 o más partes de una figura humana - Ordena por tamaño
					Lenguaje	- Reconoce grande y chico - Reconoce más y menos - Nombra animales - Nombra objetos - Reconoce largo y corto - Verbaliza acciones

	Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel desarrollo psicomotor en el área de la motricidad que existe en los niños de 3 a 5 años. • Identificar el nivel desarrollo psicomotor en el área del lenguaje que existe en los niños de 3 a 5 años. • Identificar el nivel desarrollo psicomotor en el área de coordinación que existe en los niños de 3 a 5 años. 				Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la utilidad de los objetos - Discrimina pesado y liviano - Verbaliza su nombre y apellido - Identifica su sexo - Conoce el nombre de sus padres - Da respuestas coherentes a situaciones planteadas - Comprende preposiciones - Razona por analogías compuestas - Nombra colores - Señala colores - Nombra figuras geométricas - Señala las figuras geométricas - Describe escenas - Reconoce absurdos - Usa plurales - Reconoce antes y después - Define palabras - Nombra características de objetos
					Motricidad	<ul style="list-style-type: none"> - Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar - Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua - Lanza una pelota en una dirección determinada - Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más - Se para en un pie 1 segundos o más - Camina en punta de pies seis o más pasos - Salta 20 cm. con los pies juntos - Salta en un pie tres o más veces sin apoyo - Coge una pelota - Camina hacia adelante topando punta y talón - Camina hacia atrás topando punta y talón

ANEXO C

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES

Datos generales:

Fecha de evaluación: _____

Fecha de nacimiento del niño (a): _____

Edad cronológica del niño (a): _____

Nombre del niño (a): _____

Lugar de nacimiento de la madre o padre: _____

Tiempo de residencia actual: _____ N° historia clínica: _____

Instrucciones:

A continuación, se muestra el siguiente formato donde se registrará las actividades que el niño debe de realizar, se califica con un 1 si lo logra y con un 0 si no lo logra.

Datos específicos:

PROTOCOLO TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 Años: TEPSI (Haeusler y Marchant 1985)

Edad años meses días

PERFIL TEPSI

Resultado Test Total

Edad años meses días

Puntaje Bruto

Puntaje T

- Categoría
- ☐ Normal > ó = 40 Ptos.
 - ☐ Riesgo 30 - 39 Ptos.
 - ☐ Retraso < ó = 29 Ptos.

TEST TOTAL

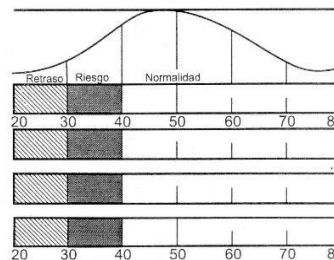
PUNTAJE T

SUBTEST COORDINACION

SUBTEST LENGUAJE

SUBTEST MOTRICIDAD

PUNTAJE T



FECHA / /

NOMBRE DEL EXAMINADOR:

I. SUBTEST COORDINACION

- | | | |
|-----|------|---|
| () | 1 C | Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos) |
| () | 2 C | Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos) |
| () | 3 C | Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos) |
| () | 4 C | Desabotona (Estuche) |
| () | 5 C | Abotona (Estuche) |
| () | 6 C | Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo) |
| () | 7 C | Desata cordones (tablero c/cordón) |
| () | 8 C | Copia una línea recta (Lam. 1; reverso hoja reg.) |
| () | 9 C | Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 10 C | Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 11 C | Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 12 C | Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz, reverso hoja reg.) |
| () | 13 C | Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 14 C | Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 15 C | Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.) |
| () | 16 C | Ordena por tamaño (Tablero; barritas) |

TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

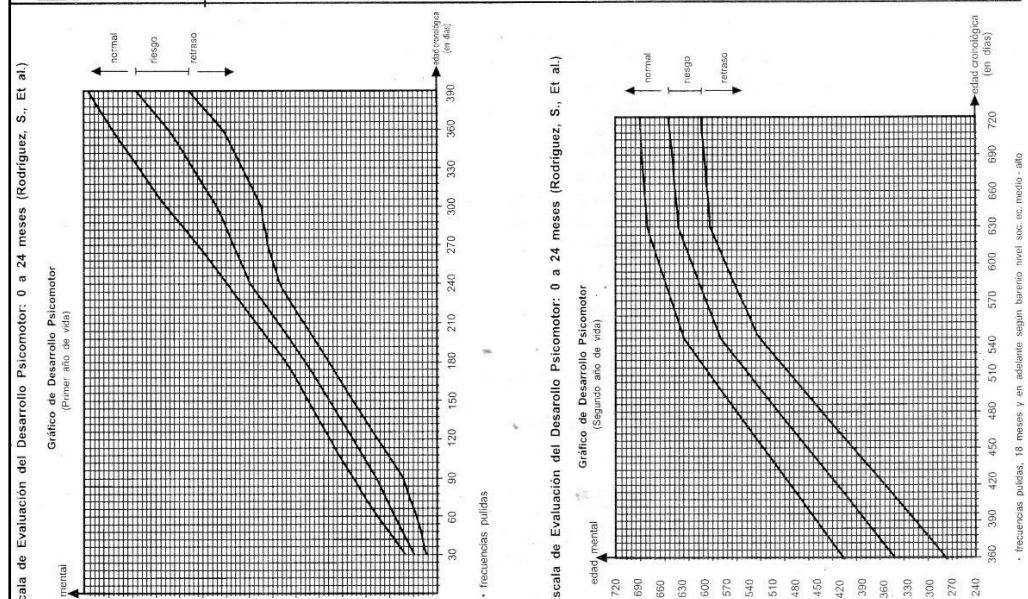
II. SUBTEST LENGUAJE

- | | | | | |
|-----|------|--|----------------|----------------|
| () | 1 L | Reconoce grande y chico (Lam. 6) | Grande | Chico |
| () | 2 L | Reconoce más y menos (Lam. 7) | Más | Menos |
| () | 3 L | Nombra Animales (Lam. 8) | | |
| | | Gato | Perro | Chancho |
| | | Paloma | Oveja | Tortuga |
| () | 4 L | Nombra Objetos (Lam. 5) | | |
| | | Paraguas | Vela | Escoba |
| | | Zapatos | Reloj | Serrucho |
| () | 5 L | Reconoce largo y corto (Lam. 1) | | |
| () | 6 L | Verbaliza acciones (Lam. 11) | | |
| | | Cortando | Saltando | |
| | | Planchando | Comiendo | |
| () | 7 L | Conoce la utilidad de objetos | | |
| | | Cuchara | Lápiz | Jabón |
| | | Escoba | Cama | Tijera |
| () | 8 L | Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja) | | |
| | | Pesado | Liviano | |
| () | 9 L | Verbaliza su nombre y apellido | | |
| | | Nombre | Apellido | |
| () | 10 L | Identifica sexo | | |
| () | 11 L | Conoce el nombre de sus padres | | |
| | | Papá | Mamá | |
| () | 12 L | Da respuestas coherentes a situaciones planteadas | | |
| | | Hambre | cansado | frío |
| () | 13 L | Comprende preposiciones (Lápiz) | | |
| | | Detrás | sobre | debajo |

()	14 L	Razona por analogías opuestas Hielo Ratón Mamá
()	15 L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul Amarillo Rojo
()	16 L	Señala Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo Azul Rojo
()	17 L	Nombra Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ □ △
()	18 L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) ○ □ △
()	19 L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13 14
()	20 L	
()	21 L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	22 L	Usa plurales (Lam. 16)
()	23 L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes Después
()	24 L	Define Palabras Manzana Pelota Zapato Abrigo Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado; bolsa, arena) Pelota Globo inflado Bolsa
		TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

()	1 M	Salta con los dos pies en el mismo lugar.
()	2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua).
()	3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más
()	5 M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6 M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7 M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8 M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10 M	Coge una pelota (Pelota)
()	11 M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12 M	Camina hacia atrás topando punta y talón
		TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB



ANEXO D

TABLAS DE CONVERSIÓN DE PUNTAJE BRUTO A PUNTAJE T

3 años 0 meses 1 día a 3 años 6 meses 0 días

TEST TOTAL			
Puntaje Bruto		Puntaje T	
2 o menos	—	20	28
3	—	21	29
4	—	22	30
5	—	23	31
6	—	24	32
7	—	26	33
8	—	27	34
9	—	28	35
10	—	29	36
11	—	30	37
12	—	32	38
13	—	33	39
14	—	34	40
15	—	35	41
16	—	37	42
17	—	38	43
18	—	39	44
19	—	40	45
20	—	41	46
21	—	43	47
22	—	44	48
23	—	45	49
24	—	46	50
25	—	47	51
26	—	49	52
27	—	50	

SUBTEST COORDINACION

Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	24
2	28
3	32
4	36
5	40
6	43
7	47
8	51
9	55
10	59
11	63
12	67
13	71
14	75
15	79
16	83

SUBTEST LENGUAJE

Puntaje Bruto	Puntaje T
0	24
1	26
2	28
3	30
4	32
5	34
6	36
7	38
8	40
9	42
10	44
11	45
12	47
13	49
14	51
15	53
16	55
17	57
18	59
19	61
20	63
21	64
22	66
23	68
24	70

SUBTEST MOTRICIDAD

Puntaje Bruto	Puntaje T
0	20
1	25
2	30
3	35
4	39
5	44
6	49
7	54
8	59
9	64
10	69
11	73
12	78

3 años 6 meses 1 día a 4 años 0 meses 0 días

TEST TOTAL

Puntaje Bruto	Puntaje T	Puntaje Bruto	Puntaje T
14 o menos	—	20	50
15	—	21	51
16	—	23	53
17	—	24	54
18	—	26	56
19	—	27	57
20	—	29	59
21	—	30	60
22	—	32	62
23	—	33	63
24	—	35	65
25	—	36	66
26	—	38	68
27	—	39	69
28	—	41	71
29	—	42	72
30	—	44	74
31	—	45	75
32	—	47	77
33	—	48	

SUBTEST COORDINACION

Puntaje Bruto		Puntaje T
3 o menos	—	18
4	—	23
5	—	28
6	—	32
7	—	37
8	—	42
9	—	47
10	—	52
11	—	57
12	—	62
13	—	67
14	—	72
15	—	77
16	—	82

SUBTEST LENGUAJE

Puntaje Bruto		Puntaje T
4 o menos	—	20
5	—	22
6	—	24
7	—	27
8	—	29
9	—	31
10	—	34
11	—	36
12	—	39
13	—	41
14	—	43
15	—	46
16	—	48
17	—	50
18	—	53
19	—	55
20	—	57
21	—	60
22	—	62
23	—	65
24	—	67

SUBTEST MOTRICIDAD

Puntaje Bruto		Puntaje T
1	—	17
2	—	22
3	—	27
4	—	32
5	—	37
6	—	42
7	—	46
8	—	51
9	—	56
10	—	61
11	—	65
12	—	70

4 años 0 meses 1 día a 4 años 6 meses 0 días

TEST TOTAL

Puntaje Bruto		Puntaje T	Puntaje Bruto		Puntaje T
22	-	19	38	-	50
23	-	21	39	-	52
24	-	23	40	-	54
25	-	25	41	-	56
26	-	27	42	-	58
27	-	29	43	-	60
28	-	31	44	-	62
29	-	33	45	-	64
30	-	35	46	-	66
31	-	37	47	-	68
32	-	39	48	-	70
33	-	41	49	-	72
34	-	43	50	-	74
35	-	45	51	-	76
36	-	46	52	-	77
37	-	48			

SUBTEST COORDINACION

Puntaje Bruto		Puntaje T
5 o menos	—	19
6	—	24
7	—	30
8	—	35
9	—	40
10	—	45
11	—	51
12	—	56
13	—	61
14	—	66
15	—	71
16	—	77

SUBTEST LENGUAJE

Puntaje Bruto		Puntaje T
8 o menos	—	18
9	—	21
10	—	24
11	—	27
12	—	30
13	—	33
14	—	36
15	—	39
16	—	42
17	—	46
18	—	49
19	—	52
20	—	55
21	—	58
22	—	61
23	—	64
24	—	67

SUBTEST MOTRICIDAD

Puntaje Bruto		Puntaje T
3 o menos	—	20
4	—	26
5	—	31
6	—	36
7	—	42
8	—	47
9	—	53
10	—	58
11	—	63
12	—	69

4 años 6 meses 1 día a 5 años 0 meses 0 días

TEST TOTAL

Puntaje Bruto		Puntaje T	Puntaje Bruto		Puntaje T
25	—	19	39	—	44
26	—	21	40	—	46
27	—	22	41	—	48
28	—	24	42	—	50
29	—	26	43	—	51
30	—	28	44	—	53
31	—	30	45	—	55
32	—	31	46	—	57
33	—	33	47	—	59
34	—	35	48	—	61
35	—	37	49	—	62
36	—	39	50	—	64
37	—	41	51	—	66
38	—	42	52	—	68

SUBTEST COORDINACION

Puntaje Bruto		Puntaje T
6 o menos	—	17
7	—	22
8	—	27
9	—	32
10	—	37
11	—	42
12	—	47
13	—	52
14	—	57
15	—	62
16	—	67

SUBTEST LENGUAJE

Puntaje Bruto		Puntaje T
10 o menos	—	18
11	—	21
12	—	25
13	—	28
14	—	31
15	—	34
16	—	37
17	—	40
18	—	43
19	—	47
20	—	50
21	—	53
22	—	56
23	—	59
24	—	62

SUBTEST MOTRICIDAD

Puntaje Bruto		Puntaje T
4 o menos	—	18
5	—	23
6	—	29
7	—	35
8	—	41
9	—	47
10	—	52
11	—	58
12	—	64

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA: ROSA SAAVEDRA VILCHEZ

Buenos días la siguiente investigación es de tipo cualitativa cuyo objetivo es determinar el nivel de desarrollo psicomotor en preescolares que acuden al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, el procedimiento incluye recolectar datos sobre el desarrollo psicomotor de su menor hijo mediante una serie de actividades que tiene que cumplir, puede durar aproximadamente 30 minutos. Su firma en este documento significa que:

Yo..... Madre/padre de familia o cuidador con DNI..... Doy mi consentimiento para que el menor..... participe en la investigación acerca de **“NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PRE ESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN PUESTO DE SALUD. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. 2018”** a llevarse a cabo en el puesto de salud Valle Bajo, luego de haberseme informado acerca de los objetivos, propósito y fines de la investigación además del carácter de confidencialidad de este.

.....

Firma del padre o madre de familia

ANEXO F

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Revisión bibliográfica												
Planteamiento y formulación del Problema												
Elaboración de los objetivos												
Elaboración de la justificación												
Búsqueda de antecedentes												
Construcción del marco Teórico												
Formulación de definición términos												
Elección del diseño metodológico												
Matriz de Operacionalización de la variable												
Matriz de Consistencia de las variables												
Elaboración del instrumento												
Presentación del proyecto de investigación												
Gestión de permisos para recojo de datos												
Recolección de datos												
Creación del libro de códigos												
Creación de matriz de datos												
Resultados y discusión												
Conclusiones y recomendaciones												
Sustentación de la investigación												

ANEXO G

PRESUPUESTO

TIPO	NOMBRE	UNIDAD	COSTO UNIDAD	MONTO TOTAL
Recursos Humanos	Asesora de proyecto de investigación	1	0.00	0.00
	Jefe del Puesto de Salud "Valle Bajo"	1	0.00	0.00
	Enfermera del Servicio de CRED	1	0.00	0.00
	Estadista	1	850.00	850.00
	Ayudante para aplicar el Test TEPSI	2	144.00	288.00
Recursos Físicos	Papel bond A-4	4 millares	40.00	160.00
	Lapiceros	6	2.00	12.00
	Lápiz	10	1.50	15.00
	Folder manilo	12	1.50	18.00
	Borrador	6	2.00	12.00
	Calculadora	1	15.00	15.00
	Tijera	1	5.00	5.00
	Engrapadora	1	10.00	10.00
	Perforadora	1	10.00	10.00
	Resaltador	6	2.50	15.00
	Tinta para impresora	4 tintes	60.00	240.00
	USB	1	20.00	20.00
	TEPSI	3	45.00	135.00
	Fotocopiado	1000	0.10	100.00
	Empastado	6	40.00	240.00
	Internet	4 meses	35.00	140.00
	Impresiones	500	0.20	100.00
	Llamadas	50	1.00	50.00
TOTAL				3,000.00

ANEXO H

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	CARACTERÍSTICAS		CATEGORÍAS	CÓDIGOS
	1.	Edad cronológica del niño	3a 0m 1d – 3a 6m 0d	1
			3a 6m 1d – 4a 0m 0d	2
			4a 0m 1d – 4a 6m 0d	3
			4a 6m 1d – 5a 0m 0d	4
2.	Lugar de nacimiento de la madre	Provincia de Lima	1	
		Otras Provincias	2	
3.	Tiempo que vive en VMT	< de 2años	1	
		2 años – 8 años	2	
		> de 8 años	3	
DATOS ESPECÍFICOS	CARACTERÍSTICAS		CATEGORÍAS	CÓDIGOS
DIMENSIÓN COORDINACIÓN	1.	Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla	Logrado	1
			No logrado	0
	2.	Construye un puente con tres cubos con modelo	Logrado	1
			No logrado	0
	3.	Construye una torre de 8 o más cubos 12 cubos	Logrado	1
			No logrado	0
	4.	Desabotona Estuche	Logrado	1
			No logrado	0
	5.	Abotona Estuche	Logrado	1
			No logrado	0
	6.	Enhebra una aguja	Logrado	1
			No logrado	0
	7.	Desata cordones Tablero con cordón	Logrado	1
			No logrado	0
	8.	Copia una línea recta	Logrado	1
			No logrado	0
	9.	Copia un círculo	Logrado	1
			No logrado	0
	10.	Copia una cruz	Logrado	1
			No logrado	0
	11.	Copia un triángulo	Logrado	1
			No logrado	0
	12.	Copia un cuadrado	Logrado	1
			No logrado	0
	13.	Dibuja 9 o más partes de una figura humana	Logrado	1
			No logrado	0
	14.	Dibuja 6 o más partes de una figura humana	Logrado	1
			No logrado	0
	15.	Dibuja 3 o más partes de una figura humana	Logrado	1
			No logrado	0
	16.	Ordena por tamaño	Logrado	1
			No logrado	0
DIMENSIÓN LENGUAJE	1.	Reconoce grande y chico	Logrado	1
			No logrado	0
	2.	Reconoce más y menos	Logrado	1
			No logrado	0
	3.	Nombra animales	Logrado	1
			No logrado	0
	4.	Nombra objetos	Logrado	1
			No logrado	0
	5.	Reconoce largo y corto	Logrado	1
			No logrado	0
	6.	Verbaliza acciones	Logrado	1
			No logrado	0

	7.	Conoce la utilidad de los objetos	Logrado	1
			No logrado	0
	8.	Discrimina pesado y liviano	Logrado	1
			No logrado	0
	9.	Verbaliza su nombre y apellido	Logrado	1
			No logrado	0
	10.	Identifica su sexo	Logrado	1
			No logrado	0
	11.	Conoce el nombre de sus padres	Logrado	1
			No logrado	0
	12.	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas	Logrado	1
			No logrado	0
	13.	Comprende preposiciones	Logrado	1
			No logrado	0
	14.	Razona por analogías compuestas	Logrado	1
			No logrado	0
	15.	Nombra colores	Logrado	1
			No logrado	0
	16.	Señala colores	Logrado	1
			No logrado	0
	17.	Nombra figuras geométricas	Logrado	1
			No logrado	0
	18.	Señala las figuras geométricas	Logrado	1
			No logrado	0
	19.	Describe escenas	Logrado	1
			No logrado	0
DIMENSIÓN MOTRICIDAD	20.	Reconoce absurdos	Logrado	1
			No logrado	0
	21.	Usa plurales	Logrado	1
			No logrado	0
	22.	Reconoce antes y después	Logrado	1
			No logrado	0
	23.	Define palabras	Logrado	1
			No logrado	0
	24.	Nombra características de objetos	Logrado	1
			No logrado	0
	1.	Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar	Logrado	1
			No logrado	0
	2.	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua	Logrado	1
			No logrado	0
	3.	Lanza una pelota en una dirección determinada	Logrado	1
			No logrado	0
	4.	Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más	Logrado	1
			No logrado	0
	5.	Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más	Logrado	1
			No logrado	0
	6.	Se para en un pie 1 segundos o más	Logrado	1
			No logrado	0
	7.	Camina en punta de pies seis o más pasos	Logrado	1
			No logrado	0
	8.	Salta 20 cm. con los pies juntos	Logrado	1
			No logrado	0
	9.	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo	Logrado	1
			No logrado	0
	10.	Coge una pelota	Logrado	1
			No logrado	0
	11.	Camina hacia adelante topando punta y talón	Logrado	1
			No logrado	0
	12.	Camina hacia atrás topando punta y talón	Logrado	1
			No logrado	0

ANEXO I

TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN: MATRIS DE DATOS

SUJETOS	DATOS GENERALES			DATOS ESPECIFICOS																																				GRAN TOTAL	PUN TAJE T																						
	1	2	3	DIMENSION COORDINACIÓN																SUB - TOTAL 1	PUN TAJE T	DIMENSION LENGUAJE																								SUB - TOTAL 2	PUN TAJE T	DIMENSION MOTRICIDAD												SUB - TOTAL 3	PUN TAJE T		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21	22			23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12
1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	55	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	38	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	44	21	43										
2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	71	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	47	41	56								
3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	42	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	43	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	7	46	29	42								
4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	56	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	42	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	58	38	50								
5	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	57	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	47	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	41	41	48										
6	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	12	47	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12	25	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	18	27	22								
7	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	62	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	56	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	58	48	61									
8	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	62	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	52	38	42							
9	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	16	37	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	52	41	48									
10	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	77	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	58	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	36	43	60									
11	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	77	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	55	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	42	43	63										
12	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	71	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	58	42	58										
13	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	50	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	52	46	57									
14	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	64	48	61									
15	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	45	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	39	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	47	33	41									
16	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	42	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16	37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	41	35	37									
17	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	64	51	66										
18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	59	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	38	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	44	22	44										
19	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	32	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	12	39	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	32	22	32										
20	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	52	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10	34	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	56	29	42									
21	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	63	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13	49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	54	31	55											
22	2	2	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	51	19	27											
23	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	55	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	53	39	52											
24	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	64	48	61											
25	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	15	45	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	59	39	52										
26	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	43	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	59	21	43												
27	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12	47	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	41	40	46												
28	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	52	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	19	47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	47	41	48												
29	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	58	45	55											
30	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	47	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12	47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	69	29	52										
31	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	57	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	31	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	41	36	39											
32	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	53	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	64	49	62											
33	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	32	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	12	39	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	42	24	35											
34	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	38	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	49	15	35											
35	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	63	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	59	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	59	37	62											
36	4	2	3	1	1	0	1																																																								

ANEXO J

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN PREESCOLARES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
PUESTO DE SALUD VALLE BAJO.
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ - 2018**

Nivel de desarrollo psicomotor	Preescolares atendidos en el servicio de CRED	
	N°	%
NORMAL	29	72.50
RIESGO A RETRASO	6	15.00
RETRASO	5	12.50
TOTAL	40	100

ANEXO K

**NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR SEGÚN DIMENSIONES EN
PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO.
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ - 2018**

Nivel de desarrollo psicomotor	TOTAL		Preescolares atendidos en el servicio de CRED					
	N°	%	NORMAL		RIESGO A RETRASO		RETRASO	
			N°	%	N°	%	N°	%
COORDINACIÓN	40	100%	32	80.00	6	15	2	5
LENGUAJE	40	100%	22	55.00	13	32.5	5	12.5
MOTRICIDAD	40	100%	34	85.00	4	10	2	5

ANEXO L

**DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES DE LOS
PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO.
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO.
PERÚ – 2018**

Datos generales	Cuidadores de los preescolares atendidos			TOTAL	
				N°	%
		N°	%		
LUGAR DE NACIMIENTO	Provincia de Lima	15	37.50%	40	100%
	Otras provincias	25	62.50%		
TIEMPO DE RESIDENCIA EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	< de 2 años	3	7.50%	40	100%
	2 años – 8 años	8	20.00%		
	> de 8 años	29	72.50%		

ANEXO M

**PREESCOLARES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN
SEGÚN EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN EL PUESTO DE SALUD VALLE BAJO.
VILLA MARIA DEL TRIUNFO.
PERU – 2018.**

